NOTICE

SUR

LES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

V. CORNIL

AGRÉGÉ LIBRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

MÉDECIN DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ,

CANDIDAT A UNE CHAIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.



PARIS

IMPRIMERIE A. PARENT, A. DAVY SUCCESSEUR.

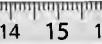
31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.



1882







TITRES OBTENUS AU CONCOURS

1861-1864. Interne lauréat des hôpitaux civils de Paris.

1864. Lauréat de la Faculté de médecine.

1865. Lauréat de l'Académie de médecine (prix Portal).

1866-1868. Chef de clinique de la Faculté de médecine (service de M. le professeur Bouillaud).

1877. Prix Portal à l'Académie de médecine (en commun avec M. Trasbot).

1868. Lauréat de l'Académie des sciences (mention honorable au prix Monthyon, obtenue en commun avec M. Hérard).

1869. Professeur agrégé à la Faculté de médecine (section de médecine).

1870. Médecin du Bureau central d'admission des hôpitaux.

1874. Médecin de l'hospice de Sainte-Périne.

1876 et 1878. Médecin de l'hôpital de Lourcine.

1879 et 1880. Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

1881. Médecin de l'hôpital de la Pitié.

ENSEIGNEMENT

1865. Création d'un laboratoire d'histologie, rue Christine, dirigé en commun avec M. le docteur Ranvier.

1865 - 1870. Enseignement pratique et théorique de l'histologie normale et pathologique dans ce laboratoire. Des cours étaient professés chaque jour de façon à exposer dans chaque semestre toutes les matières de l'histologie normale et pathologique.

1868. Cours de pathologie interne à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine.

1872. Cours complémentaire fait à la Faculté de médecine, sur l'inflammation considérée en général et dans les tissus.

1872. Leçons cliniques faites à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Guéneau de Mussy.

1873. Cours complémentaire faits à la Faculté de médecine sur l'anatomie pathologique et l'auscultation du poumon.

1875. Cours complémentaire professé à la Faculté de médecine sur les maladies du foie.

1878. Leçons sur l'anatomie pathologique et la clinique de la syphilis professées à Lourcine.

1880. Conférences sur l'anatomie pathologique et la clinique professées à Saint Antoine.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

HISTOLOGIE NORMALE

Sur quelques procédés de préparations microscopiques et en particulier sur l'emploi du nitrate d'argent.

(*Archives générales de médecine*, 1863, t. I, p. 209.)

Nombreux corpuscules de Pacini trouvés dans le péritoine d'une femme morte à la Salpêtrière.

(*Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1863, p. 147).

Le péritoine diaphragmatique et toute la surface péritonéale de l'estomac présentaient des filaments grêles et allongés, d'une transparence perlée particulière, simples ou rameux, en nombre considérable, mesurant de 1 à 5 millimètres de longueur. L'examen microscopique a montré que c'étaient des corpuscules de Pacini, bien caractérisés par leurs enveloppes concentriques et leurs filets nerveux. C'est là un exemple unique, croyons-nous, où l'on ait trouvé chez l'homme ces corpuscules qui existent normalement dans le péritoine du chat.

Recherches sur la structure du col utérin à l'état normal.

(*Journal de l'anatomie*, dirigé par Ch. Robin, 1864, avec une planche lithographiée.)

L'auteur a confirmé dans ce travail un certain nombre de faits déjà connus, en particulier l'existence des grandes glandes acineuses du col que M. Sappey venait de décrire. Il a ajouté sur la structure des villosités de la muqueuse, et sur les glandes de la portion vaginale du col, des détails nouveaux, et donné une description des œufs de Naboth.

Contributions à l'histologie normale et pathologique de la tunique interne des artères et de l'endocarde.

En collaboration avec M. Ranvier.

(*Archives de physiologie*, 1868, p. 551, avec gravures sur bois.)

La tunique externe des artères a été décrite, dans ce mémoire, comme composée d'un tissu conjonctif particulier, constitué par des lamelles et des cellules aplaties. C'est la première fois qu'il était question des cellules plates du tissu conjonctif. On était loin de se douter alors que ces cellules existent dans toutes les variétés du tissu conjonctif.

Dans l'étude de l'ondartérite, les auteurs ont indiqué le mode de destruction de la tunique moyenne ou élastique des artères, et l'importance de ce fait dans la pathogénie des anévrysmes.

Tout anévrysme spontané, en effet, est précédé d'une artérite aiguë ou chronique qui détruit, dans une étendue plus ou moins grande, la tunique moyenne ou élastique de l'artère,

seule capable de résister à la pression sanguine. La tunique moyenne est remplacée alors par du tissu conjonctif vascularisé. La paroi artérielle ainsi modifiée se laisse distendre sous forme de poche anévrysmale. Elle est composée de lamelles de tissu conjonctif, et de cellules aplaties comme celles de la tunique interne des artères.

D'après ces faits, il n'est plus possible d'admettre l'existence des anévrysmes mixtes internes ou externes ; tout anévrysme spontané est constitué par la tunique interne et par la tunique externe modifiées par l'inflammation, la tunique moyenne ou élastique étant détruite au niveau de l'anévrysme.

ANATOMIE ET HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE

Manuel d'histologie pathologique.

Publié en collaboration avec M. L. Ranvier (1re édition.)

Le plan suivi dans ce manuel est emprunté à la classification et à la méthode de l'histologie normale.

A l'histologie générale correspond en effet l'anatomie pathologique générale comprenant les lésions des éléments cellulaires, c'est-à-dire l'inflammation et les tumeurs. Tel est la première partie de l'ouvrage.

A l'histologie des tissus et des systèmes correspond leur anatomie pathologique : tel est l'objet de la seconde partie.

La troisième partie comprend l'anatomie pathologique des organes.

Première partie. — *Anatomie pathologique générale*, in-12 de 340 pages avec 168 figures. G. Baillière, 1869. — Les

auteurs ont décrit d'abord les altérations des cellules et des parties élémentaires des tissus survenues sous l'influence de la mort, par suite d'une insuffisance de la nutrition (atrophie) ou d'une modification de la nutrition (dégénérescence muqueuse, séreuse, amyloïde, adipeuse, calcaire, etc.), et enfin à la suite des inflammations de diverse nature.

L'*inflammation*, regardée par la majorité des auteurs comme une exagération des forces physiologiques, est définie par MM. Cornil et Ranvier comme *la série des phénomènes observés dans les tissus ou dans les organes, analogues à ceux produits artificiellement, sur les mêmes parties, par l'action d'un agent irritant physique ou chimique*. Aussi commencent-ils son histoire par l'inflammation produite expérimentalement chez les animaux et dans les divers tissus. Ce chapitre, dans lequel est traitée l'inflammation expérimentale du cartilage, du grand épiploon, de l'os, du tissu celluloadipeux sous-cutané, etc., est écrit d'après des expériences originales, et contient de nombreux faits nouveaux établissant le rôle que jouent les cellules préexistantes ou fixes des tissus. Aujourd'hui qu'il est parfaitement démontré, d'après les expériences de Cohnheim maintes fois vérifiées, que les globules blancs sortent facilement des vaisseaux, on a une certaine tendance à ne rien voir autre chose dans l'inflammation. Les auteurs du Manuel se sont élevés contre cette manière de voir, en montrant l'exagération de la nutrition, la tuméfaction, la multiplication des cellules dans des parties où les globules blancs ne sauraient pénétrer, par exemple dans les capsules du cartilage.

L'étude des tumeurs comprend les deux tiers du volume. Les auteurs se sont efforcés d'en donner, dans leur généralité, aussi bien que dans chacune de leurs variétés, une définition précise, une classification aussi naturelle que possible, et de

mettre le lecteur en mesure d'en faire le diagnostic anatomique, pour peu qu'il soit familiarisé avec le microscope.

Une tumeur est *toute masse constituée par un tissu de nouvelle formation (néoplasme) ayant de la tendance à persister ou à s'accroître.*

La tumeur diffère du néoplasme inflammatoire en ce que celui-ci tend toujours à disparaître ou à reproduire le tissu dans lequel il s'est développé. Les tumeurs, au contraire, vivent d'une vie en quelque sorte indépendante et se développent aux dépens de l'individu sur lequel elles sont implantées, même lorsqu'elles sont bénignes ; le malade porteur d'un lipome, par exemple, peut maigrir sans que la tumeur cesse de s'accroître.

Les tumeurs sont soumises à deux lois générales :

1° Le tissu qui les forme a son type dans un tissu de l'organisme à l'état embryonnaire ou à l'état de développement parfait (J. Müller).

2° Les éléments cellulaires d'une tumeur dérivent d'éléments cellulaires préexistants de l'organisme (Virchow).

La classification des tumeurs repose entièrement sur la première de ces lois. MM. Cornil et Ranvier se sont efforcés de rapprocher le tissu de chaque tumeur du tissu normal qui en est le plus voisin pour lui donner son nom et sa place dans une classification naturelle. Bien que cette méthode paraisse la plus simple et celle qui s'impose tout d'abord, elle n'avait été tentée par aucun anatomo-pathologiste pour toute la série des tumeurs. Tantôt on s'était basé sur une analogie grossière, tantôt sur la forme d'un élément cellulaire dominant, mais non sur l'ensemble de la constitution du tissu, ce qui est la méthode la plus rationnelle.

Les tumeurs ont été par conséquent divisées en dix groupes correspondant : le *sarcome*, au tissu embryonnaire ; les *fibromes*, *myxomes*, *lipomes*, *carcinomes*, etc., au tissu fibreux ; l'*ostéome*, au tissu osseux ; les *chondromes*, au tissu cartilagineux, etc.

Bien qu'on ne puisse pas prétendre qu'une pareille classification soit immuable, cependant elle paraît répondre le mieux, pour le moment, à l'état actuel de la science.

Dans la plupart des chapitres qui ont trait à chaque variété des tumeurs, des faits nouveaux ont été ajoutés à ce qui était déjà connu ; la structure et la compréhension de certaines d'entre elles ont été modifiées profondément par des données nouvelles. Ainsi, dans la variété appelée *sarcome angiolithique*, les petits grains que plusieurs auteurs considéraient comme des globes épidermiques et qui avaient fait donner par Virchow le nom de *gliome* à la tumeur, en vertu d'une analogie grossière avec la terre glaise, ont été reconnus comme étant des bourgeons vasculaires calcifiés. L'état embryonnaire spécial des vaisseaux dans les sarcomes à marche rapide et les modifications de la circulation de ces tumeurs qui en résultent, les imprégnations d'argent appliquées à l'étude des tumeurs, certaines altérations des glandes dans le développement du carcinome, la disposition des éléments dans les gommes syphilitiques, l'état des vaisseaux lymphatiques à leur pourtour, la description des tubercules du corps thyroïde, la disposition des tubercules morveux autour des bronches, sont autant de faits ou complètement nouveaux, ou mieux étudiés qu'ils ne l'avaient été jusqu'ici. Il en est de même du développement et de la disposition des lamelles osseuses dans les *ostéomes*, des modifiations histologiques des *lymphadénomes*, du rôle des

glandes dans le développement des épithéliomes, de la structure des *épithéliomes à cellules cylindriques*, de la genèse des *papillo-adénomes* et de leur structure. etc. Citons aussi comme un fait étrange et inattendu *l'infiltration mélanique* des cellules épithéliales des acini mammaires dans la mélanose simple.

Cette première partie du *Manuel d'histologie* est terminée par un tableau analytique permettant d'arriver au diagnostic anatomique des tumeurs par une série de caractères et une méthode dycotomique comparable à la flore qu'on consulte pour déterminer une plante.

Seconde partie. — *Maladie des systèmes et des tissus*, in-12 de 310 pages, avec 80 figures, 1872. Elle comprend l'étude des lésions du tissu osseux, du tissu cartilagineux, des articulations, du tissu conjonctif et des séreuses, du tissu musculaire, du sang, du cœur, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des ganglions, et enfin du tissu nerveux, du cerveau et de la moelle épinière.

Les altérations des os et des articulations, dont plusieurs avaient été le sujet de mémoires de M. Ranvier, sont complétement décrites au point de vue histologique et sous un jour nouveau. Les maladies du tissu conjonctif, l'œdème, le phlegmon, les inflammations des séreuses, sont également l'objet de descriptions originales.

Les lésions des artères et des veines, et en particulier les chapitres consacrés à l'artérite, aux anévrysmes, aux ligatures, aux varices, présentent au lecteur des considérations, des observations histologiques et des expériencee nouvelles.

Troisième partie. — *Maladies des organes et des appareils*, in-12 de 618 pages avec 130 figures, 1876. Elle est

consacrée à l'étude successive de tous les organes, de l'appareil respiratoire, comprenant les fosses nasales, le larynx, la trachée, les bronches, le poumon et la plèvre, de l'appareil digestif et ses annexes, glandes hématopoiétiques, rate, glande thyroïde, capsules surrénales, de l'appareil génito-urinaire et de la peau. Comme dans la première et la seconde partie, les auteurs du manuel ont donné d'abord l'histologie normale résumée autant que possible de chaque organe, afin que les étudiants puissent comprendre la genèse des altérations pathologiques.

L'immense majorité des descriptions a été faite par eux d'après leurs recherches propres, confirmant ou infirmant les faits antérieurement connus et apportant chemin faisant de nouvelles données scientifiques.

Cette première édition, tirée à cinq milles exemplaires, est devenue classique et a été traduite en anglais par MM. Shakespeare et Simas. Philadelphie, 1880.

SECONDE ÉDITION, REVUE ET AUGMENTÉE.

TOME I. — *Histologie pathologique générale. Lésions des systèmes et des tissus*, avec 281 figures intercalées dans le texte. Paris, 1881, in-8°.

La seconde édition, corrigée et augmentée, publiée dans un grand format, a été mise au courant des progrès accomplis depuis dix ans. Les chapitres relatifs à l'histologie normale ont dû être refondus complètement, et beaucoup de chapitres d'histologie pathologique ont été remaniés.

Le second volume, qui comporte beaucoup d'additions, est sous presse.

PROCESSUS GÉNÉRAUX. — TUMEURS

Recherches expérimentales sur l'inflammation du péritoine.

En collaboration avec M. Ranvier.

(*Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1868, p. 75.)

De la phthisie pulmonaire. — Étude anatomo-pathologique et clinique.

En collaboration avec M. Hérard.

In-8° de 748 pages, avec 27 figures et 3 planches. Germer-Baillière, 1867.

Cet ouvrage, qui a obtenu une mention honorable au concours des prix décernés en 1868 par l'Académie des sciences, est entièrement basé sur la physiologie et l'anatomie pathologiques. Les tubercules, ou granulations tuberculeuses, sont des tumeurs, dans le sens de la définition qui en a été donnée plus haut (page 9). Pour comprendre leur mode de développement dans les poumons, il faut, avant tout, connaître leur structure et leur développement dans les tissus plus simples, et, pour apprécier les lésions qu'ils déterminent dans les poumons, il est essentiel de bien connaître d'abord l'histologie pathologique de cet organe. Telle a été la compréhension générale du sujet, au point de vue de l'anatomie pathologique.

Les auteurs ont subordonné aux granulations tuberculeuses, qui sont la lésion constante et initiale, toutes les autres modifications inflammatoires ou régressives qui les accompagnent. Si la pneumonie tuberculeuse ou caséeuse, peut, en effet, dominer la scène pathologique à un moment donné, il n'en est

pas moins impossible de la séparer du tubercule proprement dit, malgré toutes les tentatives qui ont été faites dans ce sens. Les inoculations faites avec une grande persévérance par MM. Villemin et Chauveau ont démontré, en effet, que la pneumonie caséeuse possède, à ce point de vue, les mêmes propriétés que la granulation.

D'un autre côté, les auteurs, tels que Niemeyer et Buhl, qui prétendent subordonner les granulations tuberculeuses à l'état caséeux, renversent eux-mêmes leur doctrine par cet aveu qu'il existe des cas de tuberculose miliaire sans que l'examen le plus attentif fasse découvrir de foyer caséeux dans aucun organe. Enfin les pneumonies caséeuses, dans lesquelles il n'existerait de granulations tuberculeuses, ni dans le poumon, ni dans aucun autre organe, doivent être extrêmement rares, si l'on en juge par l'expérience personnelle des auteurs de ce Traité.

La classification des différentes formes symptomatiques de la phthisie est tout entière basée sur les formes anatomiques. Il serait difficile d'analyser ici les différentes parties consacrées à l'anatomie pathologique et à la clinique dans cette monographie; citons seulement, comme donnant à la science un contingent d'observations nouvelles,le chapitre relatif à la pneumonie caséeuse lobaire.

Du tubercule spécialement étudié dans ses rapports avec les vaisseaux.

(*Archives de physiologie*, 1868, p. 98, (avec une planche lithographiée).

Description de la méningite tuberculeuse et des relations des granulations des méninges avec les gaines lymphatiques décrites par Robin et avec les vaisseaux. La fibrine est généralement coagulée dans les vaisseaux sanguins au niveau de

la granulation. Les vaisseaux du poumon sont souvent entourés de la même façon par les granulations. Dans les méninges, le tissu tuberculeux forme autour des vaisseaux, quelquefois dans une assez grande étendue, une sorte de manchon. Le même phénomène existe dans d'autres organes, en particulier autour des vaisseaux du poumon, du rein et même autour des bronches (*péribronchite* des auteurs allemands).

Anévrysme d'une caverne tuberculeuse.

Présenté par M. Lépine, examen microscopique par M. Cornil (*Société anatomique*, février 1874.)

La paroi des anévrysmes des cavernes tuberculeuses présente les mêmes altérations anatomiques que l'on observe dans tous les anévrysmes artériels spontanés (voyez page 6.)

Scrofule et tuberculose.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 10 décembre 1880.

A propos de la discussion sur les rapports entre la scrofule et la tuberculose, M. Cornil a examiné successivement les distinctions entre ces deux maladies qu'on peut tirer de l'anatomie pathologique, de l'examen des pièces au microscope, et de l'étiologie. Sa conclusion est qu'une distinction entre la tuberculose, la scrofule et la syphilis ne doit être donnée que par l'ensemble des caractères principaux fournis à la fois par l'étiologie, la symptomatologie et l'anatomie pathologique. Parmi ces derniers, ceux qui se rapportent au siège et à la constatation des lésions à l'œil nu, valent mieux que l'étude microscopique d'un seul produit pathologique, car ils permettent de voir les altérations à différents degrés de leur évolution. L'histologie ajoute de précieux renseignements qui

expliquent cette évolution et qui font pénétrer dans son mécanisme intime ; mais pour que les données de l'histologie servent à caractériser une maladie, il faut, le plus souvent, que l'examen porte sur la plupart des productions morbides, afin de déterminer leurs caractères variables suivant l'âge des lésions.

Ce qu'on appelle le follicule tuberculeux avec les cellules géantes n'est pas beaucoup plus caractéristique que le corpuscule tuberculeux de Lebert, car il ne représente qu'un stade de l'évolution des tubercules.

De l'adénite scrofuleuse.

(*Société de Biologie*, 1878, mémoires, p. 3).

M. Cornil a étudié tout particulièrement les lésions des ganglions strumeux très volumineux du cou au début du mal ou dans sa période d'état. Les ganglions présentent alors une sclérose, un épaississement fibreux très manifestes. Une coupe d'un de ces organes est parcourue par des bandes fibreuses qui circonscrivent une quantité de petits îlots possédant encore la structure réticulée propre au tissu lymphatique. Dans ces îlots de tissu réticulé, les fibrilles sont un peu tuméfiées ; leurs mailles coutiennent de grandes cellules irrégulières de forme, constituées par un protoplasma granulo-graisseux ou colloïde, et munies de noyaux ovoïdes. Ce sont ces cellules qui remplacent les cellules lymphatiques normales. Dans ces îlots on trouve aussi, de distance en distance, des cellules géantes. Il n'existe plus alors ni sinus, ni canaux lymphatiques. Ce sont ces îlots qui subissent à un moment donné la dégénérescence caséeuse ; ils s'unissent les uns aux autres pour former des masses caséeuses plus volumineuses, qui s'enkystent, deviennent crayeuses ou calcaires.

Tuberculose des ganglions lymphatiques.

(*Société de biologie*, comptes rendus, 1878, p. 96.)

L'auteur s'est attaché à montrer que, malgré l'air de famille des adénites scrofuleuses et tuberculeuses, et malgré leur terminaison commune par la dégénérescence caséeuse, ces deux séries d'altérations diffèrent à leur début et à leur période d'état au point de vue de l'analyse histologique. Les ganglions tuberculeux observés, par exemple, dans le mésentère à la suite de la tuberculose intestinale, sont tuméfiés et présentent souvent des granulations semi-transparentes visibles sous leur capsule et sur une section. Sur des coupes examinées au microscope, on reconnaît que les sinus périfolliculaires et les canaux lymphatiques sont remplis par des cellules lymphatiques ou par des cellules épithélioïdes provenant d'une néoformation des cellules endothéliales qui tapissent normalement ces cavités. Les granulations ou îlots tuberculeux sont constitués par de petites cellules lymphatiques pressées les unes contre les autres et séparées par un tissu réticulé qui leur est adhérent. Là, se trouvent aussi des cellules géantes, dès le début des granulations. Souvent le tissu conjonctif devient très dense et il est constitué alors par de gros faisceaux de fibres qui prennent un aspect homogène et transparent, et qui se colorent fortement par le carmin.

Il existe, quelquefois, en outre, dans les ganglions, de petits îlots transparents, vitreux, formés de cellules qui ont subi la dégénérescence colloïde.

Les cellules géantes dont l'origine a été si discutée, prennent naissance, d'après l'auteur, dans l'intérieur des vaisseaux.

Des altérations anatomiques des ganglions lymphatiques dans la syphilis, la scrofule, la dégénérescence amyloïde et les tumeurs.

Mémoire accompagné de 4 planches lithographiées.

(*Journal de l anatomie et de la physiologie*, dirigé par Ch. Robin, 1878.)

Dans cette monographie, M. Cornil débute par l'étude de l'adénite aiguë simple, puis il donne la description détaillée des ganglions strumeux et tuberculeux, qu'il compare les uns avec les autres. Il distingue dans les ganglions syphilitiques ceux de la période primitive et secondaire et ceux de la période tertiaire et il donne une description des uns et des autres. Certains ganglions de la période tertiaire de la syphilis, au cou par exemple, ne se différencient nullement des ganglions scrofuleux et présentent aussi une sclérose du tissu conjonctif et des îlots strumeux. Comme les tumeurs des ganglions, à l'exception des lymphadénomes, sont toujours secondaires, on y trouve constamment la structure de la tumeur primitive. Le tissu des ganglions étant peu compliqué, on peut se servir utilement et facilement de ces organes pour déterminer la nature des tumeurs primitives. Lorsqu'une tumeur un carcinome ou un épithéliome du col de l'utérus, par exemple, aura été en grande partie ulcérée et détruite, l'étude des ganglions pelviens permettra de déterminer la nature histologique du néoplasme bien mieux qu'on ne le ferait avec la tumeur primitive.

Anatomie pathologique de la dure-mère dans le mal vertébral de Pott.

En pratiquant des coupes de la dure-mère épaissie et chroniquement enflammée dans le mal de Pott, l'auteur avait vu

des cavités tapissées par de grandes cellules épithélioïdes tuméfiées, remplies par les mêmes cellules, irrégulières, aplaties par compression les unes contre les autres. Il avait cru d'abord que ces cavités appartenaient à des vaisseaux lymphatiques chroniquement enflammées de la dure-mère. Plus tard, en étudiant à nouveau ces mêmes préparations, il a reconnu qu'il s'agissait simplement de follicules tuberculeux contenant de grandes et moyennes cellules géantes et de véritables granulations tuberculeuses. L'épaississement inflammatoire et caséeux de la dure-mère dans le mal de Pott vertébral est donc le plus souvent lié à des tubercules de cette membrane. (*Société anatomique*, novembre 1878, p. 516.)

Sur les tubercules des séreuses et ce qu'on appelle les cellules géantes.

(*Société de biologie*, séance du 16 mars 1878.)

D'après l'étude histologique des coupes de granulations tuberculeuses de la pie-mère et du péritoine, l'auteur pense que les cellules géantes se développent dans l'intérieur des vaisseaux, à la suite d'une thrombrose fibrineuse, aux dépens de la fibrine et des cellules lymphatiques confondues les unes avec les autres et proliférées.

Contribution à l'étude de la tuberculose.

(*Journal de l'anatomie et de la physiologie*, 1879.)

L'examen de pièces de méningite tuberculeuse a permis à M. Cornil de décrire une inflammation spéciale de la tunique interne des artérioles et des veinules comprises dans les méninges infiltrées de tubercules. Sur les coupes transversales de ces vaisseaux, on observe un épaississement de

la tunique interne qui est formé par la multiplication des cellules de cette membrane. Au milieu de ces cellules de nouvelle formation, on trouve souvent des cellules géantes typiques.

Ce n'est là du reste qu'un des modes de formation de ces éléments qui prennent naissance dans bien d'autres parties, puisque plusieurs observateurs, Malassez en particulier, en ont trouvé dans les tubes séminifères.

Dans ce même mémoire, M. Cornil établit la possibilité du développement des cellules géantes dans les culs-de-sac des glandes acineuses de la trachée tuberculeuse. Il donne en outre les modifications des cellules à mucus des glandes acineuses de la trachée dans les inflammations et dans la tuberculose. Ces cellules, au lieu d'offrir, comme à l'état normal, un protoplasme clair, se tuméfient, deviennent polyédriquos par pression réciproque et granuleuses; leur noyau, au lieu d'être rond, petit et situé au point d'implantation de la cellule sur la paroi, est devenu volumineux, ovoïde, et il occupe le centre de la cellule modifiée.

On n'avait pas encore décrit ce mode de formation des cellules géantes dans la membrane interne enflammée des vaisseaux, ni les lésions des glandes acineuses dans l'inflammation et dans la tuberculose.

Tuberculose du voile du palais, de la luette, du pharynx et des amygdales.

(*Société de biologie*, novembre 1880, et thèse de Chassagnette, Paris, 1880.)

Observation dans laquelle le voile du palais, la luette, tout le pharynx, la paroi postérieure, la base de la langue et les deux amygdales étaient parsemés de granulations, d'érosions et

d'ulcérations tuberculeuses. M. Cornil a donné à propos de ce fait une description complète du mode de production des tubercules et des cellules géantes dans les follicules clos de la muqueuses pharyngienne et des amygdales, et dans les glandes acineuses. Les vaisseaux sanguins de la luette étaient remarquablement dilatés et beaucoup d'entre eux étaient remplis d'un thrombus constitué par de la fibrine et des cellules lymphatiques. Au milieu de ce thrombus intravasculaire on rencontrait souvent des cellules géantes très manifestes, de différente grandeur, quelquefois très considérables, caractérisées par leur protoplasme granuleux central, par leur couronne de noyaux ovoïdes et par leur coloration au picro-carminate. C'était là le début intravasculaire de follicules tuberculeux ; à propos de ce fait de tuberculose de la luette, M. Cornil a signalé l'épaississement fibreux de la muqueuse de la luette qui survient quelquefois chez les tuberculeux.

Leçons sur la syphilis faites à l'hôpital de Lourcine.

In-8° de 463 pages, avec 9 planches lithographiées et des figures intercalées dans le texte. — Paris, J.-B. Baillière, 1879.

Le but de ces leçons a été surtout de décrire complètement, au point de vue de leur histologie et de leur évolution, les diverses variétés des chancres, des papules cutanées et muqueuses, des pustules, des tubercules, des gommes, etc. Comme les symptômes sont toujours mis en regard de la lésion, il en résulte que ces leçons constituent un manuel complet de la syphilis. Les coupes de chancres indurés comparées aux préparations de chancres mous s'en distinguent parce que le corps papillaire est très bien conservé, souvent même hypertrophié dans les premiers, tandis qu'il est détruit par une ulcération profonde, anfractueuse, végétante, dans

les seconds. L'infiltration du tissu conjonctif par des cellules lymphatiques, qui existe dans les deux espèces de chancres, aboutit, dans le chancre induré, à une sclérose vasculaire très marquée qui ne se rencontre pas dans le chancre mou.

Les papules muqueuses syphilitiques sont analysées dans tous leurs détails. De même que dans le chancre syphilitique, les couches de l'épiderme sont habituellement parcourues par de nombreuses cellules lymphatiques migratrices venant des vaisseaux des papilles. Ainsi, dans l'épithelium épaissi qui recouvre les plaques muqueuses de l'amygdale, on trouve, soit des cellules lymphatiques isolées, situées entre les cellules épithéliales, soit des cellules lymphatiques collectées, réunies, formant de petits abcès microscopiques au milieu des couches de cellules superficielles du revêtement épithélial. Ce sont ces lésions, comme aussi l'état vésiculeux des cellules, qui donnent au revêtement épithélial l'aspect louche, un peu opaque qui se manifeste par l'aspect nacré des plaques muqueuses buccales. L'hypertrophie inflammatoire des papilles, l'infiltration du chorion muqueux dans une assez grande profondeur donnent aux plaques muqueuses le relief et l'induration qu'elles offrent presque toujours.

Les papules cutanées, les pustules profondes, les tubercules sont l'objet de descriptions histologiques étendues et en partie nouvelles. Mais il ne faudrait pas croire que cette étude histologique puisse servir à caractériser la cause et la nature spécifique des lésions. Tout au contraire elle démontre la grande analogie d'éruptions reconnaissant des causes toutes différentes. Une papule syphilitique, examinée à un fort grossissement, est plus difficile à diagnostiquer d'avec une papule de psoriasis que si l'on examinait à l'œil nu ces deux lésions.

Signalons anssi les lésions des os et en particulier celles de la syphilis osseuse héréditaire, chapitre récemment ajouté à l'histoire de cette maladie. M. Cornil a eu l'occasion de pratiquer des examens de ces lésions osseuses et en particulier d'exostoses crâniennes chez de jeunes enfants.

Ces leçons se terminent par l'examen de la syphilis tertiaire dans les divers organes (cerveau, moelle, foie, reins et poumons).

Note sur le siège des parasites de la lèpre.

Par MM. Cornil et Suchard, avec une planche chromo-lithographiée. (*Société médicale des hôpitaux*, séance du 10 juin 1881, et *Archives de dermatologie*, 1881.)

Description des tubercules cutanés de la peau dans la lèpre. Les bactéries, qui ont été découvertes par Hansen, siègent surtout dans les grandes cellules lépreuses qui infiltrent le derme. Les petits bâtonnets, bien visibles lorsqu'ils ont été colorés par le violet de méthylaniline 5 B, sont disposés en faisceaux ou en broussaille. Ils sont généralement très nombreux dans chaque cellule. Les préparations ont été faites sur un morceau de tubercule enlevé sur le vivant à la léproserie de Grenade, mis immédiatement dans l'alcool et sur plusieurs autres pièces provenant d'autopsies. Les cellules du corps muqueux de Malpighi ne contenaient point de baccilli.

Seconde note sur le siège des parasites de la lèpre.

Par M. Cornil, avec une planche chromo-lithographiée. (*Société médicale des hôpitaux*, séance du 28 octobre 1881.)

Cette communication est relative à une autopsie faite à Grenade par M. Hernando et dont les pièces ont été envoyées à M. Cornil. Les tubercules cutanés présentaient la même dis-

position que dans la communication précédente. Un ganglion lymphatique complètement sclérosé et en partie amyloïde offrait, entre les faisceaux du tissu fibreux, des rangées de grands bâtonnets disposés en chaînettes formant des filaments très longs, composés d'articles mesurant chacun de 4 à 8 millièmes de millimètre. Le tissu conjonctif sclérosé du nerf cubital était parcouru par de longs filaments disposés de la même façon. Le foie, dont les cellules étaient en dégénérescence amyloïde et dont le tissu conjonctif était plus épais qu'à l'état normal, était rempli de bactéries assez longues et assez grosses, situées soit dans le tissu conjonctif interlobulaire sclérosé, soit entre les cellules hépatiques. La muqueuse du larynx était infiltrée de grandes cellules remplies de petits bâtonnets, et le tissu conjonctif profond, aussi bien que le tissu cellulo-adipeux de cette muqueuse, présentaient une quantité de bâtonnets plus gros et plus longs. C'est dans le testicule que ces baccilli atteignaient leur plus grand développement. Là en effet on trouvait, dans les cavités des tubes séminifères altérés, des bâtonnets ayant jusqu'à 10 millièmes de millimètre de longueur et possédant des spores dans leur intérieur.

Note sur l'état des organes et en particulier des muscles dans le choléra des poules.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, le 10 décembre 1881.

Les poules inoculées par M. Pasteur, dans le tissu conjonctif sous-cutané, au niveau du muscle pectoral, avec le liquide de culture le plus virulent du choléra, meurent avec des symptômes généraux et avec un état très remarquable du muscle pectoral qui est infiltré dans une grande étendue par l'organisme particulier du choléra. Il s'est fait en

même temps un épanchement de cellules lymphatiques et un exsudat fibrineux. Les faisceaux primitifs des muscles sont envahis et mangés pour ainsi dire par les microbes, de telle sorte qu'ils sont fragmentés, cassés en travers et que leur substance, revenant sur elle-même, prend l'aspect caractéristique décrit par Zenker sous le nom de dégénérescence cireuse. Les microbes se rencontrent entre les fragments des faisceaux primitifs et ils remplissent par places, conjointement avec de la fibrine et des cellules lymphatiques, les gaines du sarcolemme. Le tissu conjonctif qui sépare les faisceaux secondaires est aussi infiltré par cet exsudat composé de fibrine, de globules blancs et de micro-organismes en quantité étonnante. Le sang et la lymphe, qui en sont remplis, les transportent dans tous les tissus et dans les organes. Ils encombrent les cellules du foie, du rein, etc., en leur donnant un aspect trouble et granuleux. Les fibres musculaires du cœur sont devenus également granuleuses. Tout porte à croire que ce qu'on a décrit jusqu'ici sous le nom de tuméfaction trouble des cellules dans les maladies aiguës infectieuses de l'homme est dû à la présence des micrococcus dans les cellules.

Lorsque l'inoculation est faite avec un liquide déjà atténué, le muscle pectoral présente une altération analogue à la précédente, mais moins intense, et il se produit, suivant les beaux travaux de M. Pasteur sur ce sujet, un séquestre qui se racornit, se durcit, et s'isole des parties voisines en s'entourant d'une membrane pyogénique. Ce séquestre n'est autre que le tissu musculaire primitivement altéré. Sur des coupes, on y voit les faisceaux primitifs des muscles en dégénérescence cireuse; certains d'entre eux ont encore conservé, quinze ou vingt jours après l'inoculation, leur striation fine caractéristique. Le tissu conjonctif y est atrophié; il se produit par places

une dégénérescence calcaire. La surface du séquestre et ses extrémités sont érodées par des pertes de substance, par des géodes et échancrures comparables à celles qu'on observe à la surface des séquestres osseux. Une suppuration chronique caséeuse s'établit entre le séquestre et la membrane pyogénique qui bourgeonne et ressemble à la surface de toute cavité close en suppuration.

Mémoire sur l'érysipèle du pharynx.

(*Archives générales de médecine*, 1862.)

Dans ce travail, l'auteur décrit tout particulièrement les caractères locaux de l'érysipèle localisé sur la muqueuse pharyngienne, sa couleur, sa sécheresse et ses diverses formes, analogues à celles de l'affection cutanée.

Observations histologiques sur l'inflammation diphthéritique des amygdales.

Communication au Congrès de l'Association scientifique d'Alger, mai 1881, et *Archives de physiologie* 1881, p. 372.

Après avoir décrit l'histologie normale de l'amygdale, M. Cornil donne l'examen des fausses membranes telles qu'on les obtient à leur sortie de la trachée, aussitôt après l'opération de la trachéotomie. En raclant ces fausses membranes, on trouve une quantité considérable de micrococcus libres ou réunis en colonies (zooglæa) et de petits bâtonnets. Comme des bactéries analogues vivent à l'état normal dans la bouche, il faut examiner les fausses membranes de la trachée, de préférence à celles du pharynx. La charpente des fausses membranes est constituée par un reticulum de fibrine, englobant quelques globules sanguins et des cellules lymphatiques; des microbes se trouvent partout dans ses mailles.

Les fausses membranes diphthéritiques de l'amygdale adhèrent à la surface de cet organe, et pénètrent dans l'intérieur des cryptes ou dépressions qui la traversent de la surface à la face profonde. Lorsqu'on examine des coupes de l'amygdale ainsi altérée, on voit d'abord la fausse membrane superficielle qui est couverte de colonies de bactéries et qui est infiltrée partout de microbes, dans les cavités circonscrites par les fibrilles de fibrine qui la constituent. Le chorion muqueux auxquel la fausse membrane adhère par sa base est le plus souvent tout à fait dépouillé de son épithelium normal; il est enflammé au point d'être complètement infiltré par des cellules lymphatiques et des microbes qui siègent souvent dans les vaisseaux sanguins dilatés; la circulation sanguine paraît très peu active dans ces vaisseaux qui sont fréquemment remplis de globules blancs. La lésion de la muqueuse, à la surface de l'amygdale, se reproduit dans les cryptes de l'amygdale qui sont remplis d'un exsudat fibrillaire de fibrine enserrant dans ses mailles des cellules lymphatiques, des globules rouges et des microbes Le revêtement épithélial de la muqueuse des cryptes est plus ou moins tombé et la muqueuse est infiltrée de cellules.

Le tissu réticulé, les follicules de l'amygdale sont bourrés de cellules lymphatiques, de telle sorte que tout l'organe est notablement hypertrophié, surtout lorsqu'il s'agit d'une angine diphthéritique, toxique, primitive.

L'inflammation diphthéritique, lorsqu'elle a gagné le pharynx, détermine sur la paroi postérieure de cette cavité, à la base de la langue, etc., une hypertrophie inflammatoire très remarquable des follicules clos de cette muqueuse, de telle sorte qu'il est très facile d'étudier les granulations pharyngiennes.

M. Cornil a dessiné des granulations du pharynx succédant à l'inflammation aiguë, et très manifestement dues à l'hypertrophie des follicules clos. Dans ces faits, de même que dans l'inflammatiou chronique du pharynx, l'hyperémie et l'hypertrophie des follicules clos déterminent, conjointement avec l'épaississement du tissu conjonctif superficiel de la muqueuse, la formation des granulations. Les glandes acineuses qui sont situées plus profondément n'y prennent aucune part. Aussi, si l'on persistait à appeler granulations les hypertrophies et saillies qui sont dues parfois aux glandes acineuses, il faudrait soigneusement les distinguer et les appeler granulations glandulaires par opposition aux granulations folliculeuses.

Les ganglions lymphatiques du cou, pris, il est vrai, vingt-quatre heures après la mort, présentent dans leur tissu réticulé et dans les sinus lymphatiques une grande quantité de bactéries.

. *Note sur l'hypertrophie des amygdales.*

Société médicale des hôpitaux, séance du 22 juillet 1881 ; reproduite dans la thèse de M. Théodore Gaillard, Paris, 1881.

La muqueuse qui revêt l'amygdale est généralement lisse et comme tendue par l'organe hypertrophié ; le chorion muqueux est épaissi et le corps papillaire est souvent atrophié par places. Les follicules, très volumineux, présentent quelquefois une coloration gris jaunâtre et une certaine opacité à leur centre. Le tissu conjonctif qui les entoure est épais et très résistant. Les cryptes de l'amygdale sont le plus souvent réduites à des fentes, parce que tout le tissu qui les entoure est hypertrophié.

L'examen microscopique des follicules montre fréquemment un état granuleux des cellules lymphatiques, plus vo-

lumineuses qu'à l'état normal et dont le noyau est devenu ovoïde, comme cela s'observe dans les ganglions strumeux. Mais il n'y a jamais de cellules géantes. Le tissu réticulé qui entoure les follicules et le tissu conjonctif du chorion de la muqueuse superficielle et de la muqueuse des cryptes sont très épaissis et parcourus par de gros faisceaux de tissu conjonctif. Il en est de même du tissu conjonctif qui forme les cloisons de l'amygdale et son enveloppe fibreuse. Les vaisseaux de ce tissu sont tous sclérosés; il en résulte qu'il paraît presque exsangue à la coupe. Au contraire, les parois vasculaires étant embryonnaires dans l'inflammation aiguë, le calibre des vaisseaux est distendu et l'amygdale est gorgée de sang.

L'hypertrophie amygdalienne se distingue absolument des tubercules de l'amygdale. Dans l'amygdalite tuberculeuse, en effet, on trouve des cellules géantes dans les follicules devenus tuberculeux et des ulcérations de la muqueuse.

Note sur un cas d'arthrite tuberculeuse.

(*Archives de physiologie*, 1870, p. 325.)

Il s'agit ici d'une arthrite chronique observée chez un tuberculeux âgé de cinquante-quatre ans et dans laquelle la membrane synoviale du coude droit était le siège de très nombreuses granulations tuberculeuses analogues a celles des plèvres et très caractéristiques. Il n'existait alors qu'un très petit nombre d'observations publiees par Köster de cette lésion qui peut être en effet confondue, lorsqu'on n'y regarde pas suffisamment, avec les arthrites fongueuses des tumeurs blanches.

Revue critique sur les arthritides.

(*Archives générales de médecine*, 1862.)

L'auteur combat les doctrines de M. le docteur Bazin.

Coïncidences pathologiques du rhumatisme articulaire chronique.

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1864, p. 3.)

Ce mémoire est basé sur le relevé de soixante-quatre observations de rhumatisme chronique dont neuf avec autopsie. Les maladies de la peau, des yeux, du cœur, des poumons, de la digestion, etc., qui coexistent avec le rhumatisme chronique, sont successivement passées en revue. Il est démontré par les résultats d'autopsies que les maladies du cœur, endocardite et péricardite, peuvent compliquer assez fréquemment cette forme de rhumatisme.

Contributions à l'étude des altérations anatomiques de la goutte et en particulier du rein chez les goutteux.

En collaboration avec M. Charcot.

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1863, p. 135, avec 1 planche.)

Les auteurs ont décrit d'une façon générale les lésions des articulations et des viscères dans la goutte basées sur deux observations; mais le point le plus personnel de leur travail a trait au siège précis des dépôts uratiques dans les tubes urinifères pour le rein : de là, comme d'un centre, rayonnent indifféremment partout les aiguilles cristallines. Il en est de même pour les cartilages où le dépôt uratique formé dans les cellules pénètre de là, sous forme de cristaux fins et soyeux, dans la substance fondamentale amorphe du cartilage.

Rhumatisme articulaire. Péricardite, Erysipèle, Œdème généralisé. Hydrothorax, Autopsie.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 65.)

Ralentissement considérable du pouls; anémie, inappétence et vomissements; mode particulier de la respiration (respiration de Cheyne-Stockes); syncopes et accidents convulsifs. Autopsie, emphysème dégénérescence graisseuse du cœur et du pancréas.

(*Société de biologie*, 1875, p. 218)

Nouvelles recherches de chimie et d'histologie pathologiques sur la transformation amyloïde des tissus.

(*Journal de l'anatomie*, dirigé par Ch. Robin, 1866, p. 216.)

Sur l'application du violet de méthylaniline dans la technique microscopique et sur les résultats obtenus par son emploi dans l'étude de la dégénérescence amyloïde des organes.

(*Société de biologie*, séance du 8 mai 1875.)

Note sur la dégénérescence amyloïde des organes étudiée au moyen de réactifs nouveaux.

(*Archives de physiologie*, 1875, p. 671, avec deux planches en chromo-lithographie.)

Lorsqu'on colore des coupes d'organes atteints de dégénérescence amyloïde avec une solution de violet de Paris, il se produit une dissociation du violet en deux couleurs : une couleur rouge violet, qui se fixe sur les parties en dégénérescence, et une couleur bleu violet qui teint les cellules et les tissus normaux. Comme cette matière colorante agit très bien sur des tissus qui ont séjourné dans l'alcool, dans les chromates, etc., on peut faire des préparations sur les pièces durcies et déterminer au mieux quelles sont les cellules et les fibres atteintes par la dégénérescence amyloïde. M. Cornil a soumis une série de pièces à une étude nouvelle par ce procédé, et constaté en particulier que, dans le rein amyloïde, les cylindres hyalins restaient colorés en bleu et, par conséquent, n'étaient pas formés de substance amyloïde ; dans cet organe, aussi bien que dans les ganglions lymphatiques, la dégénérescence porte souvent

sur les fibres du tissu conjonctif et du tissu réticulé, tandis que les cellules du tissu conjonctif et les cellules lymphatiques sont presque toujours indemnes. Les membranes hyalines des tubes urinifères sont souvent très épaissies et en pleine dégénérescence, tandis que les cellules épithéliales des tubuli sont intactes. L'auteur a donné aussi, dans ce mémoire, le dessin des lésions amyloïdes des capillaires des îlots hépatiques, dans un fait où les cellules du foie n'étaient nullement altérées.

Mémoire sur les tumeurs épithéliales du col de l'utérus.

(*Journal de l'anatomie*, dirigé par Ch. Robin, 1864.)

Ce mémoire, accompagné de deux planches lithographiées, est basé sur l'observation de cinquante-cinq faits personnels dont cinquante deux avec autopsie complète et examen microscopique. Aussi, ne comprend-il pas seulement la détermination de la variété anatomique des tumeurs, mais en même temps toute la statistique nécroscopique, la propagation de la néoplasie aux organes voisins et sa généralisation, et l'histoire détaillée des complications multiples qui accompagnent le carcinome et le cancroïde de l'utérus. Les observations ont été recueillies dans le service de M. Charcot.

Sur la production de tumeurs épithéliales dans les nerfs.

(Avec une planche lithographiée, même recueil, 1864.)

C'est en quelque sorte la suite du précédent travail, la description et la représentation des lésions des nerfs sciatique et crural dans certains cas de tumeurs du col de l'utérus où il existe une douleur très vive le long de ces nerfs.

Contribution à l'histoire du développement histologique des tumeurs épithélioles.

(Même recueil, 1865. — Mémoire accompagné de 4 planches lithographiées.)

Etude du rôle des glandes dans le développement des carcinomes de la mamelle, de l'estomac, de l'intestin, etc.

Robin, Broca et Verneuil avaient déjà décrit, dans les hétéradénies, dans l'adénome sudoripare, etc., quelques-uns de ces faits de modifications des glandes au début des tumeurs épithéliales. M. Cornil a continué cette étude et ouvert lui-même la voie aux travaux plus récents de Waldeyer et de Malassez.

Contribution à l'étude du développement histologique des tumeurs épithéliales.

En collaboration avec M. Ranvier.
(Même recueil.)

Suite du mémoire précédent. Il contient les différents modes de développement du cancroïde cutané, et une observation dans laquelle la tumeur avait envahi l'humérus, en suivant le trajet d'une très ancienne fistule communiquant avec un foyer de nécrose osseuse.

Du cancer et de ses caractères anatomiques.

(Mémoire récompensé par l'Académie de médecine, prix Portal (1865) et inséré dans le tome XXVII de ses *Mémoires*, avec 24 figures dans le texte.)

L'Académie avait posé la question suivante : « Existe-t-il des caractères anatomiques spécifiques du cancer et quels sont ces caractères? »

Il a été répondu à cette question par la détermination anatomique de chacune des variétés de tumeurs qu'on peut appe-

ler cancéreuses d'après leur marche clinique et leur gravité. Mais, s'il est toujours possible de diagnostiquer anatomiquement chaque variété de ces tumeurs, on ne peut leur reconnaître de caractères histologiques communs, à moins de regarder le mot *cancer* comme synonyme du mot *carcinome* qui est lui-même défini histologiquement.

De la mélanose.

En collaboration avec M. Trasbot.

(Mémoire récompensé par l'Académie de médecine, prix Portal (1867), et inséré dans le tome XXVIII de ses *Mémoires*.)

Les auteurs se sont attachés dans ce travail à bien déterner les variétés de tumeurs mélaniques chez l'homme et chez le cheval, tumeurs qui sont : les mélanoses simples, les fibromes, les sarcomes et les carcinomes mélaniques.

Comparaison d'un polype muqueux du rectum avec une variété de tumeur encéphaloïde de la muqueuse du rectum (épithéliome à cellules cylindriques).

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1864, p. 59.)

Note sur un cancer épithélial kystique du tibia consécutif à un cancer épithélial de l'utérus.

(Même recueil 1863, p. 55.)

Cancer squirrheux du sein droit, généralisation de l'infection cancéreuse.

(Même recueil, 1863, p. 86.)

Dans ce cas, les os du crâne, les vertèbres, les muqueuses de l'estomac, du larynx, des bronches, etc., étaient envahis par la généralisation du cancer.

Phthisie pulmonaire, cancer squirrheux du sein. — Angioleucite réticulaire. — Névralgie intercostale. Autopsie. — Granulations cancéreuses des plèvres, de la surface du foie, du péricarde, des bronches, du poumon. — Névromes cancéreux des nerfs intercostaux.

(Même recueil, 1863, p. 169.)

Dans ce cas, les névromes cancéreux secondaires des nerfs intercostaux, coïncidant avec les nevralgies observées pendant la vie, donnaient un gand intérêt à l'autopsie.

Lipome des gencives.

En collaboration avec M. Thomas.

(Même recueil, 1865, p. 163.)

Adénome kystique du sein.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1865, p. 16.)

Tumeur du col utérin (épithéliome à cellules cylindriques à son début).

(Même recueil, 1864, p. 82.)

Cancer du sein et des os; kyste des os; cancer de l'os iliaque.

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1863, p. 53.)

Cancer de l'utérus. – Augmentation considérable des parois de l'organe par infiltration cancéreuse. — Cancer de la trompe gauche et de la vessie.

(Même recueil, 1863, p. 66.)

Rapport sur un cas remarquable d'enchondrome présenté par M. Landetta.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 510.)

Dans cette observation qui provenait du service de M. Richet, à Saint-Louis, les ganglions lymphatiques, les parois de la vessie et de la veine crurale avaient subi la transformation cartilagineuse.

Rapport sur un cas d'hypertrophie du corps thyroïde, présenté par M. Zabizianos.

(Même recueil, 1866, p. 319.)

Rapport sur un cas de mélanose généralisée présenté par M, Peuteve.

(Même recueil, 1865. p. 349.)

Tumeurs gommeuses de nature syphilitique des testicules et des poumons.

(Même recueil, 1861, p. 440.)

Cancroïde utérin; phlegmon de la fosse iliaque, nérrite chronique du nerf crural du même côté.

Bulletin de la Société de biologie, 1863. p. 160.)

Cancroïde de la portion vaginale du col et du vagin. — Altération de même nature des nerfs sciatique et crural du côté gauche.

(Même recueil, 1863, p. 35.)

Cancroïde du col utérin propagé aux vaisseaux lymphatiques de l'utérus.

(Même recueil, 1863, p. 184.)

Productions hétéradéniques du col de l'utérus.

(Même recueil, 1863, p. 182.)

Organes génito-urinaires d'une femme affectée de cancer de l'utérus.

(Même recueil, 1863, p. 118.)

Cette observation est un exemple d'une lésion très commune dans le cancer utérin, et qui consiste dans une cystite chronique avec production de petits kystes folliculeux autour de l'origine de l'urèthre. Ces petits kystes sont tapissés d'un epithélium pavimenteux.

***Cancer colloïde primitif du péritoine*,**

par MM. Cornil et Albert Robin.

(*Société anatomique*, 1873, p. 617.)

Epithélioma tubulé de la vulve, des grandes lèvres, de la peau du pubis et de la région inguinale, terminé par une cicatrice très étendue.

(*Société anatomique*, avec une planche lithographique, mars 1874.)

Cette observation est un exemple très probant de la cicatrisation partielle et très étendue d'un cancroïde (épithéliome tubulé, adénome sudoripare de Verneuil) qui s'étendait encore et présentait des nodules en voie de développement ou dans leur période d'état à sa périphérie, tandis que sa partie centrale la plus ancienne était réduite à un tissu fibreux cicatriciel. La lésion s'était bornée au derme cutané et elle n'avait nulle part envahi les parties plus profondes. Le tissu celluloadipeux était conservé intact. La gravité de ces épithéliomes est assurément moindre que celle des épitbéliomes pavimenteux à globes épidermiques. Plusieurs observations de Verneuil et de Richet ont présenté des cicatrices du même genre.

Carcinome développé dans deux myomes attenant à l'utérus et faisant saillie dans la cavité péritonéale; carcinome de la capsule surrénale gauche.

par MM. Boissier et Cornil.

(*Société anatomique*, juin 1875.)

Epithélioma perlé des téguments du crâne.

(*Société de biologie*, 1875, p. 213.)

Epithélioma du corps thyroïde.

(*Société de biologie*, 1874, p. 273, et *Archives de physiologie*, 1875, p. 659, avec une planche lithographiée.)

La tumeur du corps thyroïde était constituée par un épithéliome à cellules cylindriques en dégénérescence muqueuse dans les parties anciennes.

Les lobules de la glande dans lesquels le néoplasme était de date récente permettaient d'étudier le mode de début de la tumeur aux dépens des follicules clos de la glande.

Dans ces follicules, on suivait toute la série des modifications de l'épithélium qui, de cubique, devenait plus allongé, puis nettement cylindrique, la formation de couches superposées de cellules et la diminution progressive de la masse colloïde centrale des follicules. Les follicules, ainsi transformées, présentaient souvent à leur surface interne des villosités bourgeonnates, tapissées d'épithélium cylindrique. La néoformation avait envahi le tissu conjonctif de la glande thyroïde et los ganglions du cou.

Fibro-myxome du nerf sciatique,

par MM. U. Trélat et Cornil, avec 2 planches.

(Mémoires de la *Société de Chirurgie*, 1876.)

La tumeur, du volume du poing, siégeait au creux poplité ; mais le nerf sciatique et les nerfs poplités interne et externe étaient très volumineux. Le grand nerf sciatique, enlevé dans une étendue de 15 centimètres, offre un diamètre de 5 à 6 centimètres; il est cylindrique, bosselé, variqueux, formé de gros cordons flexueux. Sur une section transversale de ce nerf, les vaisseaux primitifs, considérablement augmentés de

volume, font saillie sur le fond amorphe, semi-transparent de la gangue qui les entoure.

L'examen microscopique a montré que le tissu nouveau de la tumeur du creux poplité et du nerf sciatique, était du tissu fibreux développé à l'intérieur de la gaine médullaire des nerfs. Les lames internes des gaines médullaires étaient dissociées par le tissu fibreux interposé entre elles. Il en résultait des gaines épaisses au centre desquelles se trouvaient les tubes nerveux séparés les uns des autres et entourés d'une production nouvelle de tissu conjonctif. Malgré ces néoformations, la gaine médullaire et les cylindres d'axe des tubes nerveux étaient intacts.

Le malade, opéré par M. Trélat, a été revu six mois après l'opération ; le membre gauche, siège du fibrome, était à peu de chose près du même volume que le membre sain ; la marche était facile, même sans canne, bien que l'anesthésie fût encore complète au pied.

HISTOLOGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUES SPÉCIALES.

SYSTÈME NERVEUX.

Description histologique des dilatations anévrysmales des vaisseaux capillaires et artériels du cerveau.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1864, p. 117.)

Rapport sur trois faits de sclérose du cervelet observés chez des femmes épileptiques, présentés par M. Duguet.

(Même recueil, 1863, p. 37-42.)

Hémorrhagie de la protubérance. Mort subite. — Autopsie.

(Même recueil, 1860, p. 201.)

Aphasie et anesthésie dans un cas de ramollissement superficiel du lobe postérieur gauche.

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1865, p. 32.)

Ce fait était important à consigner parce qu'il est en désaccord avec la localisation de la faculté du langage articulé dans le lobe antérieur.

Ataxie locomotrice. Cancroïde utérin. — Mensuration des diamètres et examen histologique de la moelle.

(Même recueil, 1863, p. 215.)

C'est une des premières observations d'ataxie où l'examen microscopique ait été fait d'une manière complète. La ma-

lade était morte dans le service de M. Charcot. La mensuration des diamètres, sur les coupes transversales de la moelle, a permis de mesurer l'atrophie considérable des cordons blancs postérieurs.

Sclérème et cancer des nerfs périphériques.
(Même recueil, 1863, p. 8.)

Il a été rapporté, dans ce travail, un grand nombre d'exemples de lésions des nerfs, dans lesquels on trouvait, soit une propagation du cancer primitif, soit des noyaux secondaires développés au loin, soit une hypertrophie du tissu fibreux. Dans tous ces cas, les douleurs névralgiques étaient très vives.

Tumeur amyéloïdes des nerfs de la queue de cheval. Dégénérescence secondaire des cordons postérieurs de la moelle.
En collaboration avec M. Martineau.
(Même recueil, 1865, p. 38.)

Bien que la tumeur ne touchât pas la moelle et qu'elle eût comprimé, en les détruisant, les nerfs de la queue de cheval seulement, il s'était produit, sur toute la hauteur des cordons postérieurs de la moelle, une dégénérescence granuleuse d'autant moins étendue qu'on l'étudiait plus loin de la tumeur. C'est un fait de même ordre que les dégénérescences secondaires des cordons postérieurs à la suite de la destruction de la moelle en un point. M. Bouchard, qui a publié, sur ce sujet, un excellent mémoire (*Archives générales de médecine*, 1868), a cité cette observation et plusieurs autres sur le même sujet qui avaient été recueillies par M. Cornil, et dans lesquelles l'examen microscopique des altérations ascendantes et descendantes de la moelle avait été fait.

Epilepsie symptomatique. Tumeur du pédoncule cérébral gauche.

Présenté en commun avec M. Thomas.

(Même recueil, 1864, p. 46.)

Observation d'un monstre anidien chez l'homme.

En commun avec M. Causit.

(Même recueil, 1865, p. 222, avec 1 planche lithographiée.)

Fait très rare et qui empruntait ici surtout son intérêt à la description histologique. On a en effet retrouvé au microscope, et décrit, dans ce bloc informe, les différents tissus et les rudiments d'organes qui se rapprochaient plus ou moins de l'embryon normal.

L'histoire de cette monstruosité a été donnée par M. Corni[1] dans l'article ANIDIENS du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

Note sur les lésions des nerfs et des muscles liés à la contracture tardive et permanente des membres dans les hémiplégies anciennes.

(*Mémoires de la Société de Biologie*, 1863, p. 107.)

Dans cette note se trouve consigné le résultat d'autopsies faites dans le service de M. Charcot, et sous sa direction. La contracture permanente des mains est liée, dans ces cas, à une hypertrophie des nerfs, du nerf médian surtout ; ce fait n'avait pas encore été signalé. Cette hypertrophie tient à l'épaississement du tissu conjonctif des nerfs. Les lésions profondes du cerveau, telles que les foyers d'hémorrhagie et de ramolhssement, donnent lieu à des dégénérescences secondaires qui se poursuivent dans la protubérance, dans la moelle allongée, la moelle épinière, et aux lésions des nerfs et des muscles étudiées dans ce travail.

Paralysie infantile. Cancer du sein. Autopsie. Altérations de la moelle épinière, des nerfs et des muscles.

(*Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1863, p. 187.)

C'est le premier cas où l'ont ait trouvé une lésion de la moelle dans la paralysie infantile. Dans cette autopsie provenant du service de M. Charcot, il y avait une atrophie des cornes antérieures et une infiltration de toute la moelle par un nombre considérable de corpuscules amyloïdes, ainsi que le montrent les figures annexées à cette note. Ce fait est loin d'être aussi complet et explicite que ceux recueillis depuis, dans le même service, et publiés par M. Charcot et par ses élèves.

TUBE DIGESTIF.

Rétrécissement du pylore et péritonite. Mort. Autopsie.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 55).

Ce fait, donné d'abord et imprimé comme étant de nature cancéreuse, était en réalité, comme cela a été rectifié depuis, dans le rapport suivant, un exemple d'hypertrophie musculaire de la paroi stomacale.

De l'hypertrophie partielle des parois de l'estomac.

(Même recueil, 1864, p. 238.)

Il s'agit ici de l'étude de l'hypertrophie simple de la tunique musculaire de l'estomac.

Infiltration purulente des parois de l'estomac (gastrite phlegmoneuse).

(Même recueil, 1861, p. 82.)

Cette observation a été le point de départ d'un mémoire fort intéressant de Maurice Raynaud.

Altération des glandes de l'estomac dans l'intoxication par le phosphore.

En commun avec M. G. Bergeron.

(*Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1864, p. 56.)

Description de la dégénérescence graisseuse de ces glandes.

Deux observations de polypes muqueux de l'estomac.

Même recueil, 1863, p. 145.)

Note sur les polypes de l'estomac.

Bulletins de la Société anatomique, 1863, p. 583.)

Cette note comprend la description des diverses variétés des polypes villeux ou glandulaires (papillo-adénomes) et des polypes fibreux de l'estomac avec leur structure et leur mode de développement. La surface de la muqueuse stomacale présente des villosités plus ou moins considérables développées sous l'influence d'une inflammation chronique; ces villosités peuvent alors se souder en un point et former de petites tumeurs dont la base contient des glandes en tubes. Celles-ci, ne pouvant verser leur contenu dans la cavité stomacale, deviennent kystiques. Dans un grand nombre de cas, il est facile de voir à l'œil nu les glandes dilatées et kystiques. Les parois des tubes glandulaires et des kystes contiennent des cellules cylindriques pleines de mucus.

Dans une de ces observations, un gros polype fibreux, recouvert de la muqueuse hypertrophiée présentant elle-même des dilatations glandulaires, obstruait complètement le pylore.

Empoisonnement par l'arsenic.

Dans une observation d'empoisonnement aigu par l'arsenic, présentée par M. Féréol à la Société médicale des hôpitaux (1880), l'estomac, examiné par M. Cornil, présentait des ecchymoses et une suffusion sanguine considérable dans la tunique muqueuse. La couche des glandes en tube et le tissu sous-muqueux, infiltrés de sang, offraient par places une épaisseur de 1 centimètre. Les vaisseaux capillaires étaient colossalement dilatés.

Rétrécissement de l'œsophage causé par un cancroïde à cellules pavimenteuses et à globes épidermiques. Hypertrophie du cœur. Endocardite valvulaire chronique. Athérome de l'aorte. Pneumonie. Mort.

(*Recueil des travaux de la Société médicale d'observation*, t. II de la 2e série, p. 138.)

Fièvre typhoïde de moyenne intensité; récidive au vingt-cinquième jour. Mort. Autopsie. Altérations des plaques de Peyer. Ulcérations gangréneuses du pharynx et de l'épiglotte. Laryngite œdémateuse. Hépatite et néphrite parenchymateuses.

(Même recueil, 1862, t. II, p. 769.)

Les lésions du foie et des reins qui sont constantes dans la fièvre typhoïde sont analysées au microscope dans cette observation. L'histologie de ces lésions était alors peu connue en France.

Note sur les lésions observées dans l'intestin en coïncidence avec une rechute fébrile de la fièvre typhoïde. Tubercules du poumon.

(Mémoire lu à la *Société médicale des hôpitaux*, en mars 1872.)

Il s'agit ici d'une observation de rechute fébrile de la fièvre typhoïde dans laquelle la fièvre coïncidait avec une inflammation très intense et général de l'estomac, de l'intestin grêle et du gros instestin. Dans les derniers jours de la vie, il était survenu une poussée de granulations tuberculeuses dans le poumon et dans la plèvre.

Fièvre typhoïde compliquée de vomissements. — Autopsie. — Plaques de Peyer et gastrite profonde.

(*Société médicale des hôpitaux*, 1880.)

Le malade qui avait vomi tous les jours depuis le début de

la fièvre typhoïde présentait une lésion de l'estomac rare dans la dothiénentérie. Le tissu conjonctif profond de la tunique muqueuse, entre les culs-de-sac glandulaires et au-dessous d'eux, était infiltré d'une quantité considérable de cellules lymphatiques et épaissi. Les vaisseaux sanguins étaient rempli de sang et très dilatés.

Scarlatine suivie de purpura. Mort. Autopsie. Ecchymoses de l'estomac. Ulcérations gangréneuses de l'intestin grêle. Abcès métastatiques du poumon et du rein. Dégénérescence graisseuse du foie et du cœur.

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1864, p. 27.)

Suppuration des voies biliaires. Fièvre intermittente symptomatique.

(*Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1864, p. 10.)

Dans ce fait, les canaux biliaires étaient tellement dilatés et remplis de pus, qu'en incisant le foie on aurait pu les prendre pour des abcès. Le pus, dans cette observation, comme dans tous les faits analogues, présentait, comme éléments constants et essentiels, des cellules épithéliales cylindriques.

Note sur l'état des canalicules biliaires dans l'atrophie jaune aiguë du foie.

(*Archives de physiologie*, mai 1872.)

Dans ce fait d'atrophie aiguë du foie, les cellules hépatiques étant presque complètement détruites, on voyait très facilement les canalicules biliaires intra-lobulaires chez l'homme. Ils étaient tapissés d'épithélium dans la moitié externe du lobule hépatique.

Sur l'histologie pathologique des lésions de l'intestin dans la fièvre typhoïde.

(Même recueil, 1870, p. 292.)

Description des lésions des villosités et des glandes de Lieberkühn dans la fièvre typhoïde. Les villosités sont tuméfiées et effacées; les glandes de Lieberkühn sont hypertrophiées et remplies d'épithélium, dans le stade qui précède l'ulcération, au niveau des plaques de Payer. Le tissu conjonctif de la muqueuse est infiltré de cellules lymphatiques qui s'agglomèrent également dans la couche de tissu conjonctif péritonéal et déterminent même quelquefois un relief saillant ou une plaque blanchâtre à la surface péritonéale de l'intestin.

Note sur l'anatomie pathologique des ulcérations intestinales dans la dysentérie.

(*Société de Biologie*, 8 mars 1873, et *Archives de physiologie*, 1873, p. 311, avec 5 figures intercalées dans le texte.)

Description histologique des ulcérations folliculeuses et des lésions des glandes en tube, dans la dysentérie chronique. Ces ulcérations, qui avaient été bien étudiées à l'œil nu par Charcot, reconnaissent pour cause la destruction suppurative des follicules clos du gros intestin. Dans la dysenterie chronique elles sont remplies par un mucus transparent composé de cellules cylindriques caliciformes. La paroi des ulcérations est tapissée par ces mêmes cellules. Ces altérations des glandes en tube et les ulcérations folliculeuses ont été depuis complètement étudiées et vérifiées dans la dysentérie aigüe par Kelsch et par les rédacteurs de l'histoire médicale de la guerre de la rébellion des Etats-Unis.

Altérations des vaisseaux biliaires et des vaisseaux sanguins dans la cirrhose hépatique.

Académie de médecine, et *Société de Biologie*, 15 novembre 1873.

Note pour servir à l'histoire anatomique de la cirrhose hépatique.

(*Archives de physiologie*, 1874, p. 265.)

Avec 2 planches lithographiées.

Article cirrhose du dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, 1875.

Dans ces différentes publications sur la cirrhose, l'auteur a établi que les vaisseaux biliaires périlobulaires sont toujours plus nombreux qu'à l'état normal et faciles à mettre en évidence au milieu du tissu conjonctif de nouvelle formation qui entoure les lobules ou qui les dissocie. Il a montré que dans la forme de cirrhose hypertrophique qui s'accompagne habituellement d'un ictère plus ou moins prononcé, les canaux biliaires de nouvelle formation constituent, au milieu du tissu conjonctif, un réseau à mailles serrées, très étendu et qui donne à cette cirrhose hypertrophique sa caractéristique anatomique. Ces canaux biliaires anastomosés les uns avec les autres et communiquant avec tout le système des grands canaux biliaires, sont tapissés par une couche de petites cellules cylindriques courtes ou cubiques.

Wickam Legg, Charcot et Gombault ont reproduit expérimentalement cette cirrhose par la ligature des canaux biliaires et Hanot, qui en a depuis complété l'étude lui a donné le nom de cirrhose biliaire.

État des vaisseaux dans la cirrhose du foie.

(*Société de biologie*, 29 novembre 1873.)

L'auteur décrit les végétations et granulations fibreuses très fines qui se trouvent presque constamment à la surface du foie cirrhosé, et il indique leur rôle dans la formation des adhérences avec les organes voisins, aussi bien que dans les anastomoses vasculaires qui s'établissent en vue de suppléer à la circulation de la veine porte.

Il communique en même temps des faits de dilatation des vaisseaux capillaires produisant un véritable tissu caverneux au milieu du tissu fibreux embryonnaire dans la cirrhose hypertrophique.

Leçons professées à la Faculté de médecine (Cour complémentaire du soir) sur les lésions anatomiques du foie.

Recueillies par le Dr Petit. — Publication de l'*Ecole de médecine*, 1874 in-8°.

De la relation de l'ictère avec les lésions des canalicules biliaires microscopiques intralobulaires et interlobulaires.

(*Société de biologie*, 1875, p. 306.)

L'auteur passe en revue une série de cas pathologiques dans lesquels, le tissu conjonctif périlobulaire étant plus ou moins enflammé ou envahi par des néoplasmes, les canaux biliaires sont également compromis et enflammés. Ainsi, dans l'ictère grave, dans certains faits de péritonite puerpérale, de variole grave, d'abcès du foie, etc., en même temps que le tissu conjonctif périlobulaire est infiltré de cellules lymphatiques, les canaux biliaires sont dilatés et leurs cellules épithéliales en-

trent en prolifération. Il existe alors un véritable catarrhe des voies biliaires.

L'auteur cite un cas de leucocythémie avec des néoplasies lymphatiques développées autour des îlots hépatiques et au milieu desquelles les canaux biliaires étaient également enflammés.

Dans le cancer du foie, les vaisseaux biliaires sont très souvent compromis de la même façon, parce que la propagation de la néoplasie s'effectue surtout par les rameaux de la veine porte voisins des voies biliaires.

Enfin, autour des kystes calculeux dus à la dilatation des canaux biliaires, on observe une sclérose du tissu conjonctif, sorte de cirrhose partielle dans laquelle il existe des réseaux de fins canalicules biliaires analogues à ceux qu'on trouve dans la cirrhose hypertrophique. Il en est souvent de même autour des gommes syphilitiques du foie.

Consécutivement à ces lésions, on observe toujours de l'ictère lorsqu'elles ont envahi un nombre suffisant de canaux hépatiques.

Cirrhose et cancer primitif disséminé du foie.

par MM. Dubar et Cornil.

(*Société anatomique*, mai 1879).

Le foie était partout cirrhosé, et les canalicules biliaires formaient des réseaux très développés dans le tissu sclérosé. Les îlots cancéreux qui étaient loin d'occuper la plus grande partie de l'organe siégeaient dans le tissu conjonctif périlobulaire.

Examen histologique de pièces provenant d'autopsies d'enfants morts de cachexie palustre.

(*Société anatomique*, décembre 1874.)

L'examen a porté sur les reins, le foie et la rate provenant de quatre autopsies d'enfants morts à Bucharest, dans le service de l'hôpital des Enfants, confié au Dr Obedenare. Dans l'un de ces faits, il existait simplement une dégénérescence graisseuse du foie et du rein; dans le second, une leucocythémie. Dans les deux autres, on observa de la périsplénite, une splénite interstitielle avec pigmentation très remarquable du tissu conjonctif et des cellules lymphatiques de la rate et une cirrhose hépatique périlobulaire avec pigmentation. Les cellules lymphatiques contenues dans la veine porte étaient aussi très pigmentées.

Contribution à l'anatomie pathologique du pancréas.

par MM. Lépine et Cornil.
(*Société de biologie*, 1874, p. 381.)

Dans l'un des faits relatés, il s'agissait d'un lymphome du pancréas, organe qui était complètement transformé en tissu réticulé lymphoïde.

Dans une autre observation, le pancréas, bien qu'il eût conservé sa forme, présentait, à l'œil nu, tous les caractères d'un lipome ou d'une masse de tissu cellulo-adipeux. Les canaux pancréatiques dilatés étaient remplis par du mucus contenant de petits calculs friables, blancs, ou réduits en une bouillie opaque composée de phosphate et de carbonate de chaux. A l'examen microscopique on reconnaissait que les canaux de la glande étaient seuls conservés, tout le tissu glandulaire étant remplacé par du tissu conjonctif adipeux.

APPAREIL CIRCULATOIRE

Influence de la respiration sur la circulation. Modifications du pouls causées par la thoracenthèse dans les épanchements abondants de la plèvre.

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1864, p. 148, avec figures de tracés sphygmographiques.)

Les tracés sphygmographiques montrent que le pouls, très déprimé, à peine sensible, reprend bientôt son amplitude normale après la thoracenthèse, tout en restant dicrote.

Observation d'hypertrophie du cœur avec apoplexie pulmonaire, etc. Description histologique des infarctus hémoptoïques des poumons.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1863, p. 286.)

Description des altérations des cellules épithéliales du poumon et de leur pigmentation dans l'apoplexie pulmonaire.

Endocardite valvulaire. Embolie de l'artère sylvienne. Ramollissement cérébral. Aphémie. Infarctus de la rate et du rein.

(Même recueil, 1865, p. 31.)

Sur l'anatomie pathologique des veines variqueuses.

(*Archives de physiologie*, 1872, p. 602, avec 1 planche lithographiée.)

Les varices sont le résultat d'une inflammation chronique des veines caractérisée essentiellement par la multiplication des éléments du tissu conjonctif de la couche interne de la tunique moyenne, par la distension et l'extension des *vasa*

vasorum, et consécutivement par des dilatations et des incrustations calcaires de la paroi des vaisseaux altérés.

Au niveau des dilatations variqueuses, la paroi de la veine dilatée est amincie et l'on y constate l'amincissement ou la disparition en totalité ou par places du tissu élastique.

La paroi des veines variqueuses est complètement remaniée par cette formation nouvelle de tissu conjonctif, de vaisseaux dilatés et de sinus veineux provenant des *vasa vasorum*.

Sur les végétations de l'endocarde auriculaire.

(*Société de biologie*, p. 21, 1874.)

Il y avait, dans cette observation, en outre des végétations verruqueuses et globuleuses, des végétations villeuses, très allongés et très minces, terminées par un filament grêle composé de fibrine anhyste, réfringente, colloïde, se colorant fortement par le carmin.

Anévrysme disséquant de l'aorte dans tout son trajet; lésion analogue des artères carotides et de l'iliaque primitive; infiltration sanguine du tissu cellulaire du péricarde; péricardite hémorrhagique; épanchement pleurétique double.

(*Société de biologie*, 1874, p. 205.)

Anévrysme de l'aorte ouvert dans les bronches sans autres accidents que des hémoptysies persistantes pendant plusieurs mois et terminé par une hémoptysie foudroyante.

(*Société anatomique*, juillet 1876.)

Grossesse. Accouchement avant terme. Œdème douloureux de la grande lèvre et de la cuisse du côté droit. A l'autopsie, inflammation purulente des vaisseaux lymphatiques de la cuisse et des ganglions inguinaux.

(*Société anatomique*, juillet 1873.)

L'œdème de la cuisse étant dû à une inflammation purulente des vaisseaux lymphatiques. L'examen histologique de ces derniers a montré qu'ils étaient remplis et distendus par des cellules lymphatiques. Leur paroi était infiltrée par ces mêmes éléments. Le tissu cellulo-adipeux qui les entoure était lui-même très enflammé et les cellules adipeuses étaient transformées en autant de petites cavités pleines de cellules lymphatiques. Les cordons lymphatiques, très gros et jaunâtres, visibles à l'œil nu, résultaient de cette triple modification du contenu, de la paroi et du tissu cellulo-adipeux voisin.

POUMONS

Pneumonie parenchymateuse aiguë entée sur une pneumonie interstitielle chronique. Erysipèle erratique. Phlébite. Vaginalite suppurée. Mort. — Autopsie.

(*Recueil des travaux de la Société médicale d'observation*, 1863, t. II, p. 746.)

Anatomie pathologique des diverses espèces de pneumonie aiguë et chronique.

(Même recueil, 1865, 2e série, t. I.)

Dans ce mémoire, la pneumonie lobaire ou fibrineuse, la pneumonie lobulaire et les pneumonies interstitielles, ainsi que l'anthracosis ou phthisie des ouvriers mineurs, sont décrits complètement au point de vue de l'histologie pathologique.

Inoculation de tubercules aux lapins.

En commun avec M. Hérard.

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1866, p. 24.)

Note sur l'autopsie de deux phthisiques présentant des altérations amyloïdes des viscères (foie, reins, rate.)

(Même recueil, 1862, p. 108.)

Examen histologique d'une lésion inflammatoire du poumon d'un ours.

En commun avec M. A. Milne Edwards.

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, p. 124.)

Il s'agissait, dans ce cas, d'une pneumonie lobulaire.

Champignons trouvés dans une dilatation bronchique.

(Même recueil, 1868, p. 65.)

Crachats verdâtres dans la pneumonie.

(Même recueil, 1868, p. 39.)

La couleur était due à des cryptogames.

Études sur les altérations anatomiques de la pneumonie chez le cheval et chez le chien comparées à celles de la pneumonie chez l'homme.

En commun avec M. Trasbot.

(Même recueil, 1865, p. 132.)

Les auteurs ont étudié, non seulement la pneumonie fibrineuse spontanée du cheval et du chien, mais aussi les pneumonies produites artificiellement chez ces animaux.

De la morve. — Note sur la structure des granulations morveuses chez le cheval.

Il serait absolument impossible de distinguer les granulations morveuses du poumon du cheval des granulations tuberculeuses du poumon humain. Mais les lésions de la morve étudiées chez l'homme diffèrent de celles du cheval, autant qu'on en peut juger par l'observation suivante :

Morve aiguë chez l'homme. — Examen microscopique.

(*Gazette des hôpitaux*, 25 août 1868.)

Les granulations du larynx et de la trachée, dans ce cas, étaient simplement de petits abcès miliaires, et il n'y avait pas de véritables granulations morveuses. Une autopsie de

Kelsch a donné un résultat comparable. (*Archives de Physiologie*, décembre 1873.)

Altérations des fibres élastiques du poumon.

(*Société de biologie* (22 mars 1873.)

Chez un jeune homme mort de syphilis héréditaire, dans le service de M. Bouchard, à la Charité, les fibres élastiques du poumon, tuméfiées, réfringentes, étaient rigides, cassantes et se fragmentaient en petits morceaux ou grains. Le poumon était atteint d'une broncho-pneumonie catarrhale subaiguë.

Leçons sur l'anatomie pathologique et sur les signes fournis par l'auscultation dans les maladies du poumon professées à la Faculté de médecine.

Cours complémentaire du soir recueilli par M. P. Budin, publication du *Progrès médical*, 1874.

Ces leçons ont eu avant tout pour but de mettre en regard les lésions anatomiques, étudiées dans leurs details histologiques, avec les symptômes physiques des maladies du thorax. Dans ces leçons sont relatées des expériences, faites en commun avec M. Grancher, sur la respiration artificielle pratiquée sur les cadavres à l'aide d'un soufflet introduit dans la trachée. Lorsqu'on règle convenablement cette insufflation de façon à se rapprocher le plus possible de la respiration naturelle, on entend, par l'auscultation pratiquée à travers les parois intactes de la poitrine, le bruit de l'inspiration et de l'expiration. Dans cette première expérience, le poumon contenant une grande quantité d'air de réserve ne revient pas absolument sur lui-même. Lorsqu'au contraire, on insuffle le

poumon après avoir ouvert la poitrine, ou après avoir retiré les poumons de la poitrine, ou bien si l'on presse simplement cet organe entre les doigts, on produit un bruit de crépitation très fine due à ce que des alvéoles sont d'abord comprimés, vidés de l'air qu'ils contenaient, puis distendus de nouveau. On reproduit expérimentalement ce bruit de crépitation fine en injectant à travers la paroi thoracique, soit dans le poumon, soit dans la plèvre, à l'aide d'un fin trocart, une masse de suif fondu qui s'y solidifie. Après que cette solidification du suif est obtenue, si l'on pratique l'insufflation par la trachée et si l'on ausculte à travers les parois intactes de la poitrine, au niveau de l'injection, on entend un bruit de crépitation fine, un peu plus fin et plus sec que celui de la pneumonie. Comme, dans la pneumonie aiguë, les parties hépatisées sont aussi imperméables à l'air que le bloc du poumon injecté de suif, on doit admettre que le râle crépitant de la pneumonie reconnaît une cause analogue à celle de la crépitation fine notée dans l'auscultation sur le cadavre: un aplatissement par compression des alvéoles suivie de lour dilatation brusque dans l'inspiration. Si les râles crépitants de la pneumonie ne sont pas aussi secs que ceux de la crépitation cadavérique, cela tient vraisemblablement à ce que les parois des alvéoles qui entourent l'hépatisation sont dans un état de gonflement et d'humidité qui modifie le bruit obtenu. L'explication du bruit du râle crépitant de la pneumonie s'applique aussi aux crépitations fines observées dans certaines pleurésies et dans les infractus hémoptoïques. La plupart des bruits d'auscultation du poumon malade ont été étudiés ainsi en tenant surtout compte de l'état anatomique.

Note sur les lymphangites pulmonaires à propos d'une lymphangite du poumon observée dans la syphilis viscérale.

avec une planche lithographiée.

(*Société médicale des hopitaux*, 22 mai 1874.)

Dans l'autopsie d'une femme morte avec des gommes de l'estomac et du foie, M. Cornil a trouvé une inflammation chronique des vaisseaux lympathiques du poumon. Il y avait en même temps une inflammation chronique des ganglions lymphatiques situés au devant du trépied cœliaque. L'auteur a décrit complètement, au point de vue histologique, les lésions de ces ganglions et de ces canaux lymphatiques. Dans les ganglions, tous les canaux lymphatiques et les sinus périfolliculaires étaient distendus et remplis par des cellules assez volumineuses, polyédriques par pression réciproque, granuleuses, épithélioïdes, provenant de la prolifération des cellules endothéliales des canaux et sinus. Les vaisseaux lymphatiques du poumon, tous considérablement distendus, présentaient, sur une section transversale, deux zones, l'une adjacente à la membrane interne et composée de plusieurs couches de cellules épithéliales tuméfiées, l'autre centrale composée de cellules lymphatiques. La lumière des vaisseaux était remplie de ces cellules.

A propos de ce fait, l'auteur étudie l'état des vaisseaux lymphatiques du poumon et de la plèvre dans leurs diverses maladies et en particulier dans les pneumonies et dans la pleurésie.

Fièvre typhoïde ataxo-adynamique. Laryngite pseudo-membraneuse. — Mort

par MM. Brault et Cornil.

(*Société anatomique*, novembre 1880.)

Description histologique des fausses membranes des voies respiratoires et des lésions de la muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches qui les accompagnent.

REINS ET ORGANES GÉNITAUX.

Mémoire sur les lésions anatomiques du rein dans l'albuminurie.

Thèse de doctorat, 1864, reproduite dans le *Journal de l'anatomie*, dirigé par Ch. Robin, 1865, avec 1 planche lithographiée.)

Les principales conclusions de ce travail sont les suivantes :

1° La congestion rénale ne suffit pas pour produire l'albuminurie ; pour que l'albumine passe dans l'urine, il est nécessaire qu'avec la congestion coexiste une lésion des cellules épithéliales des tubuli.

2° Cette lesion constante consiste dans la tuméfaction trouble des cellules épithéliales remplies de granulations protéiques d'abord, puis graisseuses.

Les formes de la néphrite albumineuse sont :

A. La néphrite albumineuse passagère, telle qu'on l'observe dans le choléra, la fièvre typhoïde, l'érysipèle, etc. ;

B. La néphrite albumineuse persistante simple ;

C. Celle avec dégénérescence graisseuse des vaisseaux et le plus souvent alors avec atrophie et granulations de Bright ;

D. La néphrite albumineuse avec dégénérescence amyloïde des vaisseaux.

3° La dégénérescence graisseuse des cellules des tubuli peut se rencontrer, bien qu'il n'y ait pas ou qu'il y ait très peu d'albumine dans les urines, dans les cas d'empoisonnement par le phosphore et dans l'ictère très prononcé, quelle que soit du reste sa cause.

Dans ce travail, les diverses espèces de cylindres hyalins

de l'urine ont été figurées et leur signification pathologique a été bien établie.

Des différentes espèces de néphrites

(Thèse d'agrégation, 1869, avec 15 figures intercalées dans le texte.)

Cette thèse d'agrégation a pu être faite presque entièrement avec les observations personnelles du candidat, au moins en ce qui touche l'anatomie pathologique. Les diverses espèces de néphrites aigües ou chroniques, parenchymateuses, interstitielles, calculeuses, purulentes, etc., y sont décrites au point de vue de leur anatomie, de leurs causes, de leurs symptômes, de leurs complications, du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Examen de reins kystiques, provenant du service de M. Beaumetz.

(*Société anatomique*, mai 1879).

Les deux reins, d'un volume considérable, étaient transformés en kystes très volumineux remplis de liquide hyalin. Les urines contenaient de l'albumine pendant la vie et la mort avait été déterminée par des accidents comateux. Les kystes étaient produits aux dépens des tubes urinifères. Le rein était, dans les parties où l'on pouvait encore reconnaître son tissu atteint d'une néphrite interstitielle très intense. Les tubes urinifères, plus ou moins dilatés dans les parties relativement normales, montraient un revêtement composé de cellules épithéliales pour la plupart vésiculeuses. La lumière des tubes contenait des boules colloïdes. Certains kystes étaient presque complètement remplis de boules colloïdes.

Recherches histologiques sur l'action toxique de la cantharidine et de la poudre de cantharides.

Communication à l'Académie des Sciences, 26 janvier et 8 mars 1880.

(*Journal de l'anatomie et de la physiologie*, 1880.)

avec 2 planches lithographiées.

La cantharidine injectée sous la peau à la faible dose de 1 centigramme chez le lapin, produit des accidents d'intoxication mortels.

Une demi-heure après l'injection, l'urine contient déjà de l'albumine et les globules blancs passent, des vaisseaux des glomérules, dans la capsule de Bowmann; quarante minutes après l'injection, sur les coupes du rein durci par l'acide osmique, on voit, autour du bouquet glomérulaire, dans la capsule de Bowmann, un exsudat granuleux contenant une grande quantité de cellules lymphatiques. Les cellules plates de la capsule sont restées en place, bien qu'elles soient un peu tuméfiées. Tout le système vasculaire du rein est gorgé de sang. Les cellules des tubes urinifères contournés sont toutes tuméfiées et comme noyées dans un exsudat granuleux.

Deux heures après l'injection, les cellules plates de la capsule ne sont plus en place, ou même elles ont disparu. A ce moment apparaissent de nouvelles lésions portant sur les cellules des tubes droits et des gros tubes collecteurs. Ces cellules, qui sont cylindriques à l'état normal, se tuméfient, se segmentent, deviennent irrégulièrement pavimenteuses ou polygonales par pression réciproque, remplissent la cavité des tubes droits et perdent leur qualité de cellules de revêtement. Des cellules lymphatiques migratrices s'interposent dans les interstices qu'elles laissent entre elles en se moulant sur leurs surfaces. Quelques globules rouges sor-

tent également des vaisseaux et entrent dans la cavité des tubes urinifères.

Si les animaux ne succombent pas à cette intoxication, la néphrite dure peu ; 24 ou 48 heures après l'injection on voit un exsudat colloïde dans la cavité des glomérules ; des cellules, encore tuméfiées, se réappliquent sur la membrane de Bowmann.

La cantharidine détermine donc d'abord dans le rein, presque aussitôt après son introduction sous la peau, la sortie des globules blancs et des globules rouges des vaisseaux glomerulaires, le gonflement des cellules de la capsule de Bowmann et un état granuleux des cellules des tubes contournés ; peu de temps après un catarrhe très intense des tubes droits et collecteurs.

La vessie est atteinte d'un catarrhe superficiel une heure après l'injection. De grosses cellules contenant de deux à huit ou dix noyaux se desquament à sa surface en même temps qu'on y observe des cellules lymphatiques.

La muqueuse du tube gastro-intestinal et celle des voies respiratoires offrent les lésions du catarrhe aigu. Bien que la cantharidine soit injectée sous la peau, l'intestin des lapins se remplit d'une sécrétion muqueuse abondante contenant en suspension des globules blancs et une infinité de cellules cylindriques caliciformes détachées de la surface des villosités. Sur les coupes de la muqueuse, on voit les villosités en partie ou en totalité dépouillées de leurs cellules de revêtement ; certaines villosités couvertes de cellules lymphatiques ou de petites cellules cubiques et infiltrées de cellules lymphatiques ressemblent à des bourgeons charnus. D'autres sont restées minces bien qu'altérées comme les précédentes.

La trachée, les bronches et les alvéoles pulmonaires sont

altérés de la même façon que l'intestin et le rein. Deux heures après l'injection, le revêtement épithélial de la trachée et des bronches. plus épais qu'à l'état normal, présente des cellules migratrices qui s'interposent aux cellules cylindriques. Celles-ci disparaissent par places et sont remplacées par des couches snperposées de cellules rondes dont les plus superficielles possèdent des cils vibratiles. Dans certaines parties du tube trachéal, on trouve parfois des élevures constituées par une accumulation des cellules du revêtement épithélial mêlées à des cellules lymphatiques.

Les bronches, et tout particulièrement les plus petites, sont plus ou moins remplies par des cellnles épithéliales proliférées et par des cellules lymphatiques. Celles-ci s'accumulent d'abord à la base du revêtement épithélial et elles soulèvent les cellules cylindriques ou bien elles se faufilent entre elles.

Les alvéoles pulmonaires, dans les lobnles les plus enflammés, sont complètement remplis de cellules rondes comme dans une pneumonie catarrhale; d'autres sont simplement congestionnés.

Les petits vaiseaux pulmonaires, artérioles et veinules, offrent presque tous une couche adhésive, continue, de globules blancs accolés à leur membrane interne.

Les vaisseaux capillaires du foie sont parfois obstrués par des globules blancs qui y forment, de distance en distance, de petites thromboses capillaires.

Tout porte à penser que ces lésions multiples, causées par la cantharidine, sont dues d'abord à une action irritante directe produite par cette substance sur la membrane interne des vaisseaux, d'où il résulte une désintégration de l'endothélium et une diapédèse des globules sanguins. Bientôt une action analogue se produit sur les revêtements épithéliaux des muqueuses et du rein.

M. Cornil a étudié ensuite l'empoisonnement lent par la cantharidine et trouvé, dans les reins de chiens qui ont servi à ces expériences, des lésions analogues à celles de la néphrite parenchymateuse subaiguë de l'homme.

Sur une altération des cellules épithéliales du rein au début de la maladie de Bright.

(*Société de biologie*, 19 avril 1879.)

Note présentée à l'*Académie des sciences* sur le même sujet, 14 avril 1879.

Dans plusieurs observations de maladie de Bright, M. Cornil a trouvé une lésion des cellules des tubes contournés consistant dans un état vésiculeux. Les cellules étaient creusées d'une cavité ou vacuole vide ou remplie par une gouttelette de substance colloïde. Les noyaux étaient parfaitement conservés dans ce qui restait du protoplasma cellulaire. Souvent une cellule montrait deux ou trois de ces vacuoles. Les tubes urinifères présentaient alors une grande quantité de ces boules dans leur lumière agrandie. Ces lésions sont très faciles à bien voir sur les pièces durcies par l'acide osmique, mais elles ne sont pas moins évidentes sur les pièces fixées par la liqueur de Müller et les bichromates.

Les boules de substance colloïde élaborées par les cellules constituent, en s'agglomérant et en se fondant les unes avec les autres, les cylindres hyalins.

Nouvelles observations histologiques sur l'état des cellules du rein dans l'albuminurie due à la néphrite parenchymateuse et à la néphrite interstitielle.

(*Journal de l'anatomie et de la physiologie*, 1879
Avec cinq planches lithographiées).

Ce mémoire débute par l'étude histologique des cellules épithéliales des tubes urinifères à l'état normal dans plusieurs

espèces animales, fondée en partie sur l'action de l'acide osmique. On distingue très bien ainsi l'enveloppe des cellules de leur protoplasma granuleux. Les cellules des tubes contournés présentent souvent une cuticule épaisse située à la limite de la lumière des tubes.

Dans la néphrite albumineuse aiguë, M. Cornil décrit en détail et figure les vacuoles dont est souvent creusé le protoplasma des cellules des tubes contournés, les boules colloïdes qui s'observent dans l'intérieur du protoplasma et dans la lumière des tubes, l'agglutinement de ces boules, la sécrétion du liquide qui les englobe ainsi que des globules rouges pour constituer les cylindres hyalins. La substance colloïde semi-liquide formée ainsi dans les tubes contournés s'effile et se condense en passant à travers les tubes en anse de Henle, d'où les cylindres entrent dans les canaux droits et collecteurs. L'altération vésiculeuse et la formation de boules colloïdes ne s'observent, ni dans toutes les néphrites parenchymateuses, ni à toutes leurs périodes, mais elle se rencontre souvent aussi dans les néphrites interstitielles, et en particulier dans celles qui s'accompagnent de la formation de kystes.

Dans la néphrite albumineuse chronique qui s'accompagne d'une dégénérescence graisseuse des cellules épithéliales, l'emploi de l'acide osmique est excellent parce qu'il colore les gouttelettes de graisse en noir.

Il est très facile, par ce procédé, d'analyser *in situ* les lésions des cellules. Celles-ci sont tantôt de volume à peu près normal, tantôt hyperthropiées, et elles acquièrent même des proportions colossales. Elles sont parfois vésiculeuses ou bien elles contiennent dans leur protoplasma des gouttelettes albumineuses et des granulations graisseuses plus ou moins grosses. Elles se ramollissent et versent directement leur contenu dans l'intérieur des tubes.

Dans les maladies de Bright causées par une néphrite parenchymateuse, les glomérules de Malpighi sont toujours altérés. On trouve, entre le bouquet vasculaire et la capsule, un exsudat souvent réticulé, des boules colloïdes et des globules rouges ; les cellules plates de la capsule de Bowmann sont tuméfiées ou proliférées. Dans la néphrite chronique elles contiennent des granulations graisseuses.

Les reins atteints de néphrite albuminense passagère montrent les lésions atténuées de la néphrite albumineuse persistante. La cavité des glomérules contient presque constamment des globules rouges et des globules blancs ; les premiers s'y rencontrent quelquefois en grande quantité. Les boules colloïdes forment parfois une couche épaisse entre la capsule et le glomérule. La lumière des tubes contournés contient un exsudat colloïde réticulé et des boules albumineuses. Cet exsudat se condense dans les tubes en anse et dans les tubes droits pour former les cylindres hyalins.

Les néphrites interstitielles avec albuminurie présentent, indépendamment de l'épaississement des parois propres des tubes et de la néoformation du tissu conjonctif, des lésions des cellules, des boules colloïdes, des exsudats réticulés épanchés dans les tubes contournés, exactement comme dans la néphrite parenchymateuse. Les cylindres colloïdes et les kystes à contenu colloïde s'y forment de la même façon.

Les lésions cellulaires qui précèdent peuvent se rencontrer dans la dégénérescence amyloïde.

Dans tous les cas de néphrite albumineuse, la pression sanguine, la sortie d'une certaine quantité de plasma sanguin et de globules rouges à travers les parois des vaisseaux des glomérules, joue un rôle important et s'ajoute aux exsudats sécrétés par les cellules épithéliales des tubes contournés.

Sur le mode de préparation des cylindres hyalins, à l'aide de l'acide osmique.

(*Société de biologie*, 1880.)

Lorsqu'on traite le dépôt d'une urine fraîchement rendue par l'acide osmique, on colore en noir ou en brun noirâtre les cylindres hyalins qui sont fixés dans leur forme. On peut conserver alors ces cylindres dans la glycérine. Il est très facile de voir que souvent, dans les albuminuries très intenses, ces cylindres sont contournés en tire-bouchon. Ils prennent vraisemblablement cette forme lorsque la matière colloïde qui les constitue passe des tubes étroits de Henle dans les tubes larges comme le ferait un liquide colloïde filant qui s'enroule en tire-bouchon lorsqu'on le fait tomber de haut sur une surface plane.

Cryptogames du vagin.

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1868, p. 64.)

Ces cryptogames, analogues au *Leptothrix buccalis*, se formaient en grande abondance et étaient rendus sous forme de tumeurs pultacées de la grosseur d'une noisette après les époques menstruelles, chez une fille vierge âgée de 40 ans.

Sur les lésions du foie, du rein et du poumon dans l'empoisonnement par le phosphore et par l'arsenic.

(En collaboration avec M. Brault.)

(*Société de biologie*, séance du 7 décembre 1881.)

Les lésions du foie produites chez le cobaye par le phosphore débutent, dans la journée même qui suit l'ingestion du poison, par une production de graisse dans les cellules hépatiques

voisines des rameaux de la veine porte. Bientôt ces cellules se tuméfient, leur protoplasma devient clair, se liquéfie, se détruit en même temps que des gouttelettes graisseuses s'y déposent. Il résulte de cet état des cellules de la zone périphérique des îlots que l'on y observe, deux ou trois jours après le début de l'empoisonnement, un tissu alvéolaire, réticulé, dont les mailles sont formées par les capillaires sanguins et par la cuticule de quelques cellules conservées. Les cavités de ce tissu réticulé contiennent les noyaux libres des cellules détruites et de la graisse. Les cellules de la zone centrale de l'îlot conservent leur volume normal et ne sont jamais aussi altérées, aussi pleines de graisse que les cellules périphériques.

Dans l'empoisonnement par l'arsenic, substance qui est loin de posséder la même puissance stéatogène que le phosphore, la dégénérescence graisseuse occupe tout l'îlot et ne produit pas la lésion des cellules hépatiques que nous venons de décrire.

L'arsenic et le phosphore déterminent tous les deux une dégénérescence graisseuse parfois considérable des cellules épithéliales du poumon sans qu'il y ait à proprement parler d'inflammation. La desquamation de ces cellules graisseuses paraît être la cause des congestions et hémorrhagies pulmonaires, de l'épanchement des globules rouges dans l'intérieur des alvéoles, lésions assez communes dans l'empoisonnement par l'arsenic. Les infiltrations sanguines observées dans tous les tissus sont favorisées aussi par la dégénérescence graisseuse des cellules endothéliales des vaisseaux sanguins.

PEAU.

Anatomie de la pustule de la variole et de la vésicule de la varicelle.

(*Journal de l'anatomie*, dirigé par Ch. Robin, 1866.)

La pustule commence par une petite vésicule caractérisée par une infiltration et un état vésiculeux des cellules du corps muqueux de Malpighi ; des leucocytes apparaissent très rapidement dans les petites cavités et dans les aréoles cloisonnées dont le corps muqueux est bientôt le siège. Ces cloisons s'atrophiant, les petites cavités se réunissent en même temps que le pus s'accumule au centre de la pustule encore recouverte par l'épiderme peu modifié. Les papilles s'hypertrophient, et, plus tard, lorsque la pustule a suppuré, les papilles sont elles-mêmes détruites par la suppuration.

Note sur l'anatomie pathologique de l'acné.

(*Journal de l'anatomie et de la physiologie* 1879, avec deux planches.)

Examen histologique des pustules d'acné pilaris simple, d'acné induré et enflammé et d'acné induré ancien. Il ressort de ces examens que c'est la gaine du poil qui est le point de départ de la pustule acnéique.

Sur l'anatomie des papules cutanées syphilitiques.

(*Société de biologie*, 1878, p. 212.)

Le relief de la papule est formé par une augmentation d'épaisseur du derme et du corps papillaire due à une inflammation localisée avec infiltration du tissu conjonctif par des

cellules lymphatiques. Souvent on observe, dans les papules, surtout dans les papules larges, à couleur cuivrée, foncée des membres inférieurs, un épanchement plus ou moins considérable de globules rouges du sang entre la surface des papilles et le corps muqueux de Malpighi. Les vaisseaux sont toujours très distendus. Le corps papillaire et le derme sont infiltrés de cellules lymphatiques dans une assez grande étendue.

Note sur un cas de purpura hemorrhagica aigu, survenu chez un malade atteint d'une affection ancienne du cœur et terminée par la mort.— Histologie des ecchymoses, des bulles de pemphigus et des plaques gangréneuses.

par MM. Rigal et Cornil.
avec 1 planche lithographiée,
(*Société médicale des hôpitaux*, 28 février et 28 mars 1879.)

L'épanchement de liquide plus ou moins mélangé de sang qui constituait les bulles de pemphigus, s'était effectué au niveau de l'extrémité supérieure des papilles, dans le corps muqueux de Malpighi qui était en grande partie décollé avec l'épiderme superficiel. Les conduits des glandes sudoripares, dans leur portion épidermique, étaient aussi complètement séparés du chorion ; quelques cellules du corps muqueux restaient adhérentes aux papilles, surtout au niveau des espaces interpapillaires. Au niveau des bulles, comme au niveau des echymoses, les vaisseaux étaient remplis de sang et il y avait partout un épanchement très considérable de ce liquide entre les faisceaux du tissu conjonctif du chorion. C'est évidemment la stase du sang qui avait déterminé la production de la gangrène.

Note sur l'histologie des pustules de la variole hémorrhagique.

(*Société médicale des hôpitaux*, 11 juillet, 1879, avec une planche lithographiée.)

Les sections de la peau durcie par l'acide osmique montraient une quantité considérable de globules rouges remplissant les lacunes et les mailles du reticulum qui remplace, comme on le sait, le corps muqueux au niveau des pustules varioliques. Souvent on voyait un ou plusieurs globules rouges occupant la cavité des cellules vésiculeuses du corps muqueux. Cette observation démontre la facilité avec laquelle se fait la sortie des globules rouges hors des vaisseaux sanguins dans la variole hémorrhagique.

PUBLICATIONS DIVERSES.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

Articles : *Adhérences*, *Amyloïdes*, *Anidiens*, *Athérome*, *Lipome*, *Cancer*, *Carcinome*, *Cirrhose*, *Ramollissement*, etc.

Thèses et Mémoires faits au laboratoire de la rue Christine.

MM. MINTEGUYAGA, *Sur la gangrène du poumon*, 1868. DEMONCHY, *Sur l'épithéliome tubulé*, 1866. VERDIER, *Sur les infarctus du placenta*, 1868. PATAY, *Sur l'urémie*, 1865. PAQUET, *Sur les Tumeurs blanches*. VERGELY, *Sur le rhumatisme chronique*, 1866. LEVESQUE, *Polypes du rectum*, 1866. PARIZOT, *Paralysies symptomatiques des lésions du nerf facial*, 1866. PELVET, *Anévrysmes du cœur*, 1868. RUAIS, *Sur l'anthracosis*. MONTFUMAT, *Polypes de l'utérus*, 1867. DUPERRAY, *Sur la cirrhose du foie*, 1867. WILLIAM EDWARDS, *De l'ataxie locomotrice*, 1865. DOUNON, *Etude sur la verruga*, 1871. ULLÉ, *Des lésions de l'intestin dans la tuberculose*, 1871. CARRIÈRE, *Tumeur hydatique multiloculaire*, 1868, etc.

Thèses faites avec le concours de M. Cornil

CHASSAGNETTE, *De l'angine tuberculeuse*, avec une planche, Paris, 1880 ; THÉODORE GAILLARD, *De l'hypertrophie des amygdales et en particulier de son anatomie pathologique*, Paris, 1881; THOMAS, *Contribution à l'étude anatomo-pathologique de la diphthérie du pharynx et des voies respiratoires*, Paris, 1881, avec une planche; RAPIN, *Contribution*

à l'étude des bactéries de la bouche, Paris, 1881, avec une planche; BRAULT, *Contribution à l'étude des néphrites*, Paris, 1881, avec 3 planches gravées, etc.

Annotations au Traité de pathologie interne de Niemeyer.

(1re, 2e et 3e éditions, 2 vol. in-8°, Germer Baillière.)

Manuel d'hygiène à l'usage des lycées.

(In-12, avec figures intercalées dans le texte. Germer Baillière, 1873.)

Dans ces leçons, professées au collège Rollin et rédigées suivant le programme adopté par l'Académie de médecine, l'auteur s'est efforcé de donner aux élèves les connaissances de physiologie nécessaires pour comprendre l'hygiène proprement dite.

Publication et Direction du Journal des connaissances médicales, fondé par le Dr CAFFE.